FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 40

DE

# L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE

## ET DE SON TRAITEMENT PAR LE COTON IODÉ

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 JUIN 1889

PAR

Adrien-Pascal-Victor-Marie LARRIEU

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Saint-Gaudens (Haute-Garonne), le 26 avril 1867.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

| | | |
|---|---|---|
| MM. MORACHE, | professeur, | *président.* |
| MASSE, | professeur, | *juges.* |
| ARNOZAN, | agrégé, | |
| POUSSON, | agrégé, | |

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1889

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 40

DE

# L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE

## ET DE SON TRAITEMENT PAR LE COTON IODÉ

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 JUIN 1889

PAR

Adrien-Pascal-Victor-Marie LARRIEU

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Saint-Gaudens (Haute-Garonne), le 26 avril 1867.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

| | | |
|---|---|---|
| MM. MORACHE, | professeur, | *président.* |
| MASSE, | professeur, | *juges.* |
| ARNOZAN, | agrégé, | |
| POUSSON, | agrégé, | |

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1889

# FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

**PROFESSEURS :**

| | |
|---|---|
| M. MICE..... | Professeur honoraire. |
| Clinique médicale .... ..... | MM. PICOT. |
| | PITRES. |
| Clinique chirurgicale ..... | DEMONS. |
| | LANELONGUE. |
| Pathologie interne..... ..... | DUPUY. |
| Pathologie externe..... | AZAM. |
| Pathologie et thérapeutique générales..... .... ..... | VERGELY. |
| Thérapeutique..... | DE FLEURY. |
| Médecine opératoire..... | MASSE. |
| Clinique obstétricale..... | MOUSSOUS. |
| Anatomie pathologique..... | COYNE. |
| Anatomie..... | BOUCHARD. |
| Histologie et Anatomie générale ..... | VIAULT. |
| Physiologie..... | ORÉ. |
| Hygiène ..... | LAYET. |
| Médecine légale..... ..... | MORACHE. |
| Physique ..... ..... | MERGET. |
| Chimie..... ..... | BLAREZ. |
| Histoire naturelle..... | GUILLAUD. |
| Pharmacie ..... | FIGUIER |
| Matière médicale ..... ..... | PERRENS. |
| Médecine expérimentale..... | JOLYET. |
| Clinique ophtalmologique..... | BADAL. |

**AGRÉGÉS EN EXERCICE**

SECTION DE MÉDECINE

| | |
|---|---|
| Pathologie interne et Médecine légale ..... | ARNOZAN. |
| | RONDOT. |
| | ARTIGALAS. |
| | MOUSSOUS. |
| | DUBREUILH. |

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

| | |
|---|---|
| Pathologie externe..... ..... | BOURSIER. |
| | PIECHAUD. |
| | LAGRANGE. |
| | POUSSON. |
| | DENUCE. |
| Accouchements..... | LEFOUR. |

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle.. M. DE NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

| | |
|---|---|
| Physique..... | MM. BERGONIÉ. |
| Chimie et Toxicologie..... | DENIGÈS. |
| Pharmacie ..... | CARLES. |

**COURS COMPLÉMENTAIRES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clin. méd. des enfants. | MM. RONDOT. | Clin. des mal. vénér. | ARNOZAN. |
| Clin. chir. des enfants. | PIECHAUD | Clin. des mal. ment.. | N. |
| Accouchements..... | LEFOUR, agr. | Chimie..... | M. CARLES, agr. |

*Le Secrétaire de la Faculté,* LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

---

A MA GRAND'MÈRE

---

A MA MÈRE — A MON PÈRE

---

A MON FRÈRE

---

A MES PARENTS

---

A MES AMIS

---

A MES COLLÈGUES D'INTERNAT

*et du Service de Santé.*

*A mes anciens Chefs de service dans les Hôpitaux de Toulouse,*

MESSIEURS LES DOCTEURS

ANDRÉ, BÉZY, CAUBET, DUPAU, DUPIN, GUILHEM,

LABÉDA, MAYNARD, NOGUÈS.

---

A MONSIEUR LE DOCTEUR MASSOUTIÉ

*Médecin principal de 1re classe, Médecin-chef de l'hôpital militaire de Toulouse,*
*Chevalier de la Légion d'honneur.*

---

A MONSIEUR LE DOCTEUR TALON

*Médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Toulouse,*
*Chevalier de la Légion d'honneur.*

*A mon Président de Thèse*

MONSIEUR LE PROFESSEUR MORACHE

*Directeur du Service de santé du 18e Corps d'armée, Professeur de Médecine légale,*
*Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique,*
*Membre correspondant de l'Académie de Médecine.*

**Hommage de respectueuse reconnaissance.**

# INTRODUCTION ET PLAN

En présence des résultats purement négatifs obtenus jusque dans ces derniers temps dans le traitement de l'orchite blennorrhagique, il était permis d'expérimenter une thérapeutique nouvelle, surtout si cette thérapeutique était rationnelle et répondait aux idées pathogéniques sur cette affection, actuellement admises dans le monde médical. Voilà l'origine de l'emploi du coton iodé.

Appelé à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, vers le milieu de l'année 1886, en qualité de chirurgien en chef au service des vénériens, M. le Dr Dupau appliqua presque dès son entrée dans le service ce nouveau mode de traitement. Ce fut par hasard qu'il fut amené à employer le coton iodé. Ayant eu à soigner deux cas d'arthrite blennorrhagique, il les traita par le coton iodé et n'eut qu'à s'en louer. En effet, dans ces deux observations très remarquables, la guérison survint sans ankylose ni récidive, au moins jusqu'à ce jour, au bout de douze jours de traitement pour l'un, de dix-neuf jours pour l'autre.

Durant mon internat au service des vénériens, il me fut permis de constater *de visu* les résultats vraiment surprenants de ce nouveau mode de traitement. J'eus depuis l'occasion de le conseiller en dehors de la clientèle nosocomiale, et jamais le succès n'a fait défaut. Il y eut même à un certain moment un véritable engouement à Toulouse pour le coton iodé et il fut employé souvent d'une façon intempestive. Mais cela même

a été utile ; car cela a permis de formuler les indications et les contre-indications.

Estimant qu'il est bon, surtout à notre époque sceptique, de mettre en relief les conquêtes nouvelles de la thérapeutique, j'ai pensé pouvoir en faire le sujet de ma thèse inaugurale. Grâce à la bienveillance de mon ancien chef de service, M. le Dr Dupau, qui nous a communiqué toutes ses notes cliniques, grâce à l'extrême obligeance de mes collègues et amis MM. Loüet et Escat, internes à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, j'ai pu réunir soixante et une observations inédites. Qu'ils reçoivent ici mes meilleurs remercîments.

Mon travail sera divisé en cinq chapitres : Dans le premier je ferai l'historique des divers traitements de l'orchite blennorrhagique ; dans le second je parlerai de la pathogénie de cette affection ; dans le troisième il sera question du coton iodé et de son emploi en thérapeutique ; le quatrième renfermera les observations cliniques ; dans le cinquième j'indiquerai le mode d'emploi du coton iodé, je donnerai les indications et les contre-indications.

Avant d'aborder cette étude, qu'il me soit permis d'adresser à M. le professeur Morache, dont la sollicitude est si grande pour les Elèves militaires, l'expression de ma bien sincère reconnaissance pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de ma thèse.

DE

# L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE

## ET DE SON TRAITEMENT PAR LE COTON IODÉ

---

### CHAPITRE PREMIER

#### HISTORIQUE

Je n'ai pas la prétention de vouloir passer en revue toutes les méthodes thérapeutiques qui ont été préconisées contre l'orchite blennorrhagique. Cette surabondance de traitements ne prouve-t-elle même pas leur impuissance? N'indique-t-elle pas les tâtonnements des maîtres les plus autorisés, et ne justifie-t-elle pas la tentative nouvelle qui a été faite avec le coton iodé? Je me contenterai d'esquisser à grands traits les traitements qui ont le plus marqué dans la science, en raison même de la haute situation de leurs auteurs et je tâcherai de montrer les inconvénients qui doivent leur faire préférer, au moins dans la majorité des cas, le coton iodé.

L'histoire de l'orchite est intimement liée à celle de la blennorrhagie qui, elle-même, a longtemps été confondue avec la

syphilis. La blennorrhagie, maladie virulente et contagieuse, aurait, d'après certains auteurs, fait sa première apparition en Europe après la découverte du Nouveau-Monde; c'est là l'opinion soutenue par Astruc, qui fait appel pour la défendre à toutes les ressources de son érudition. Mais l'opinion la plus accréditée actuellement est que cette maladie, comme la syphilis, serait aussi vieille que l'humanité. Hippocrate et Celse connaissaient la blennorrhagie, mais dans leurs ouvrages il n'est guère question d'orchite. Il est à supposer néanmoins que cette complication de la blennorrhagie, si fréquente de nos jours, ne leur était pas totalement inconnue. D'après Rollet (1), les Arabes et les Arabistes auraient donné les détails les plus précis sur cette affection. Rogerius a vu et décrit les apostèmes des testicules. Trotula a écrit un chapitre intitulé : *De Inflatione virgæ virilis et testiculorum*. Roger en a écrit un : *De testiculi inflatione*. C'est probablement à eux que les médecins du moyen-âge ont emprunté leur thérapeutique de l'orchite.

En 1689, Le Monnier écrit un « nouveau Traité de la maladie vénérienne et de tous les accidents qui la précèdent et qui l'accompagnent, avec la plus seure et la plus facile méthode de les guérir ».

Pour cet auteur, la gonorrhée et la tumeur des testicules sont des symptômes avant-coureurs de la vérole. La tumeur des testicules survient à la période de déclin de la chaudepisse; et il l'explique ainsi : « Elle arrive (2) parce que la matière » virulente ou la lymphe corrompue qui n'a pas assez coulé, » par la faute de celui qui quelquefois l'a trop tôt arrêtée, » augmente sa chaleur, et sa quantité manque de mouvement ». Cette lymphe, comme il l'appelle, que l'organisme continue à

---

(1) Article *Blennorrhagie*, du Dictionnaire de Dechambre.

(2) P. 70.

fabriquer ne pouvant s'évacuer au dehors, rompt les vaisseaux et s'épanche dans le testicule qu'elle enflamme. « La même » chose (1), dit-il, peut arriver lorsqu'on a donné sans ordre et » mal à propos des remèdes trop violents ». Il invoque, en outre, comme causes les excès, les fatigues, la négligence dans l'observation des règles hygiéniques. Le traitement découle naturellement de ces théories. « Ce symptôme, dit-il, réclame dans la cure les mêmes remèdes que les autres tumeurs enflammées ». Ces remèdes sont : 1° Des lavements rafraîchissants; 2° le repos; 3° la saignée, sauf celle du pied « qui pourrait favoriser la chute du virus sur cette malheureuse partie » ; 4° des topiques astringents, anodins, résolutifs et ramollissants; 5° des cataplasmes de mie de pain blanc cuit dans le lait de chèvre avec de l'huile rosat, du safran et des jaunes d'œuf. Quand on a apaisé la douleur, « détourné la fluxion », arrêté l'inflammation, il conseille pour déraciner le mal des frictions mercurielles et aussi des parfums de cinabre.

Je me suis arrêté assez longuement sur cet auteur, parce qu'il résume le moyen-âge. Le traitement qu'il préconise sera, à peu de chose près, celui qui sera suivi jusqu'à nos jours par bien des praticiens, et ses théories pathogéniques sont partagées par beaucoup de ses devanciers et la plupart de ses contemporains.

Jean-Louis Petit décrit de main de maître (2) les accidents de la blennorrhagie et en particulier l'orchite; ces accidents peuvent seuls, dit-il, lorsqu'ils se produisent, empêcher la génération de la maladie et la déclaration de la vérole.

Astruc croit, lui aussi, que la gonorrhée ne cause jamais la vérole, pourvu que « la liqueur séminale infectée de virus

---

(1) P. 72.

(2) Jullien, 1886. *Maladies vénériennes*, p. 6.

coule abondamment ». Dans son *Traité des Maladies vénériennes* (1), il range l'orchite dans les maladies qui ont accoutumé de suivre la gonorrhée purulente. Il admet deux causes à l'orchite : 1° La rétention du liquide séminal ou la suppression de la semence purulente; 2° le mélange du virus vénérien avec la semence qui épaissit cette dernière dans les vaisseaux du testicule et l'oblige à y séjourner. De là deux sortes d'orchites : l'une très inflammatoire, l'autre moins; l'une de courte durée, l'autre de longue durée. Comme traitement, il conseille les saignées, les tisanes rafraîchissantes. Il s'abstient à l'intérieur de tout purgatif, à l'extérieur de tout astringent et «répercussif». Il prescrit des choses anodines comme les cataplasmes. Lorsque la douleur est trop forte il donne les narcotiques. Quand la période franchement inflammatoire est terminée, que les douleurs sont ralenties, il emploie seulement alors les purgatifs, les résolutifs et les antivénériens. Ces antivénériens sont : 1° les baumes et les balsamiques; 2° le lait d'ânesse; 3° les eaux minérales acidulées, « vitrioliques », ferrugineuses, telles que celles de Camarets, Capvern, Cransac, de Forges, Passy; 4° le baume de soufre, l'emplâtre de Vigo et de ciguë, les frictions mercurielles, en évitant la salivation. Il termine en conseillant de porter un suspensoir et en donnant des indications spéciales dans les cas de formation de pus.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce traitement d'Astruc, c'est l'emploi des antivénériens. Cette médication interne n'indique-t-elle pas que ce grand esprit se rendait bien compte que la blennorrhagie était une maladie générale, justiciable par conséquent d'un traitement général. En cela il avait entrevu les découvertes modernes. Enfin il n'admettait pas d'une façon absolue, comme la plupart des médecins de cette époque, l'identité des deux virus.

---

(1) 1743. Paris, Astruc. *Traité des Maladies vénériennes*, tome III, chap. IV, p. 168.

Boerhaave, en 1753, croit à la nature contagieuse de la gonorrhée. Volontiers il dirait : « omnis blennorrhagia a blen- » norrhagia ». « Il n'est qu'une femme gâtée, dit-il, qui puisse » communiquer du mal ». Pour cet auteur l'orchite est rangée parmi les symptômes de la vérole, qui au point de vue du pronostic, est bien plus grave que la gonorrhée. Il n'apporte aucun élément nouveau aux vues pathogéniques de ses devanciers. Il donne des lavements, des bains, des cataplasmes et aussi du turbith minéral. L'emploi d'un sel de mercure était rationnel, puisqu'il confondait l'orchite et la blennorrhagie avec la syphilis.

En 1785, parut à Paris une traduction française du traité de Swédiaur. Cet auteur prétend que l'orchite est due au déplacement de l'inflammation de l'urèthre. De là, un traitement fort curieux. La gonorrhée étant, en effet, moins fâcheuse que la tumeur des testicules, on doit par tous les moyens rappeler l'inflammation à son premier siège, à savoir l'urèthre. Cet auteur n'admettait pas l'identité de la gonorrhée et de la vérole. Il était de l'Ecole de Cockburne (1757) et de Balfour (1767) *non-identistes* déclarés. Il créa même le mot de blennorrhagie qui devait remplacer celui de gonorrhée, et le premier démontra la nature non virulente de cet affection en la déterminant sur lui-même avec une injection ammoniacale. L'orchite, comme la blennorrhagie, était donc simplement une inflammation, qu'il fallait détourner sur un autre endroit. Il prescrit en outre la saignée, les lavements et les bains. Il repousse les cataplasmes sur les bourses et les fait appliquer sur la verge. Il donne l'opium, qui, outre l'avantage de calmer la douleur, dissipait en quarante-huit heures la tumeur des testicules et rappelait l'écoulement. Malgré ses convictions pathogéniques, il a employé avec succès, dit-il, le mercure à l'intérieur et à l'extérieur dans le cas d'induration squirrheuse du testicule.

D'après quelques uns, Swédiaur ne serait pas le premier qui aurait songé à traiter l'orchite en rappelant l'inflammation uréthrale. Hirschell, de Berlin, aurait déjà, en 1765, employé ce traitement qui consistait à inoculer du pus blennorrhagique.

Avec Swédiaur, Bromfield, dans le même ordre d'idées, se contentait d'irriter le canal en introduisant des bougies.

Ce traitement eut une certaine vogue jusqu'en l'année 1828, époque où parut l'ouvrage de Lagneau. Il rejette absolument les tentatives de rappel de l'écoulement, que ces tentatives fussent faites suivant la méthode de Bromfield ou de Swédiaur. Il prescrit la saignée et les émollients, la diète et les cataplasmes, proscrivant pendant la période franchement inflammatoire les préparations mercurielles, se contentant de l'Eau de Goulard, de pilules savonneuses. Mais il ordonne de porter un suspensoir. Il réserve le mercure pour la deuxième période. « On » terminera (1), dit-il, la cure du testicule vénérien par un » traitement mercuriel ». Il conseille aussi la pommade à l'hydriodate de potasse.

Quelque temps plus tard Gaussail, de Toulouse, ancien interne des hôpitaux de Paris, publiait dans les Archives générales de médecine (2) un mémoire sur l'orchite, couronné par la Société de médecine de Toulouse, mémoire qui devait faire sensation dans la science, et qui, pendant longtemps servit de guide aux auteurs qui écrivirent sur cette question. Au point de vue thérapeutique, le seul qui nous intéresse ici, il est partisan de la méthode antiphlogistique. Il conseille les sangsues qui doivent être appliquées au niveau du cordon spermatique. Il proscrit le traitement mercuriel, et remplace la pommade mercurielle employée jusqu'alors comme fondante

(1) P. 114, t. I.

(2) 1831. T. XXVII, p. 188.

et antisyphilitique par la pommade à l'hydriodate de potasse qu'employait aussi Lagneau. Mais il s'éloigne de Lagneau son contemporain, pour se rapprocher de Swédiaur, en disant qu'il est parfois utile de rappeler l'écoulement blennorrhagique soit par l'irritation du canal, soit par l'inoculation du pus. Il constate le pouvoir résolutif des préparations d'iode qui « jouissent, dit-il, de la propriété d'atrophier les organes glandulaires ». Il ajoute : « La teinture d'iode, que dans ces derniers temps, on a voulu appliquer au traitement de toutes les affections syphilitiques, favorise l'action des moyens extérieurs ».

En effet, sept ans auparavant, l'iode découvert accidentellement, en 1811, par Courtois, salpêtrier, étudié en 1813 par Gay-Lussac, introduit depuis peu en thérapeutique, était employé par Richond dans le traitement de la blennorhagie, dont il semblait être le spécifique. Nous reviendrons là-dessus dans un autre chapitre. En tout cas Lagneau et Roux, dans l'article *Orchite* du Dictionnaire de médecine, traitent un peu dédaigneusement, ce me semble, l'emploi de l'iode dans ce cas.

Avec le traitement préconisé par Gaussail, le malade était condamné à l'immobilité pendant un temps souvent considérable. D'après le mémoire de Marc d'Espine (1836) comme d'après celui de Gaussail, la durée de la maladie est toujours de trente à trente-cinq jours.

Desruelles, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce, l'un des novateurs de la doctrine physiologique, qui niait la connexité des accidents vénériens pour n'y voir que des symptômes de phlegmasie, publie, en 1836, un livre qui contient un historique très intéressant sur les maladies vénériennes. D'après lui Celse aurait décrit l'orchite qu'il traitait par des saignées et des cataplasmes. Comme Celse il se contente des antiphlogistiques (sangsues sur le cordon, lavements, purgatifs, bains de siège). Il rejette les préparations iodées et mercurielles, em-

ployant parfois la compression avec le diachylum et des vésicatoires volants.

Ricord, continuateur de Swédiaur et d'Hernandez, rejette toute identité entre la blennorrhagie et la syphilis. Mais il va un peu loin dans cette voie en niant la virulence de l'écoulement blennorrhagique. On connaît sa fameuse recette pour attrapper la chaudepisse qui serait ainsi une inflammation pure et simple, de même que ses complications. On comprend facilement qu'avec de pareilles idées il n'ait conseillé que la méthode antiphlogistique dans le traitement de l'orchite.

Nous voici arrivés à Vidal (de Cassis), à Velpeau et à Jobert de Lamballe. Le premier dans l'édition de 1853 de son traité des maladies vénériennes constate avec mélancolie l'impuissance de la thérapeutique dans le traitement curatif de l'orchite blennorrhagique. « Le traitement de l'orchite a beaucoup varié, » dit-il, et, selon moi, sans de grands avantages. On a employé » les saignées locales et générales; les calmants, les purgatifs, » les balsamiques, les révulsifs, toute sorte de topiques froids » ou chauds, depuis l'onguent mercuriel, depuis le cataplasme » de farine de graine de lin, depuis le coton jusqu'à la terre » sigillée, jusqu'au vésicatoire, jusqu'à la compression, et » enfin, le chloroforme. Je suis complètement convaincu de la » vanité, de l'impuissance de ces moyens, si on les donne comme » curatifs... L'orchite blennorrhagique ordinaire suivra la » même marche, quels que soient les moyens dirigés contre elle » si on les puise dans la thérapeutique que je viens d'indiquer ». Il fait après cela le procès à chacun de ces agents thérapeutiques en particulier. Il parle de la salivation dans les applications mercurielles, des horribles douleurs provoquées au moyen des bandelettes d'emplâtre de Vigo ou de diachylon employées comme moyen de compression, d'une péritonite survenue à la suite de l'emploi du chloroforme suivant la méthode de Bouisson,

de Montpellier. Et de tout cela, il conclut qu'il faut dans des orchites faire la ponction de la vaginale suivant la méthode de son collègue Velpeau, et, si la douleur était trop intense, ne pas hésiter à pratiquer le débridement de l'albuginée. Au point de vue pathogénique, Vidal (de Cassis) repousse avec Velpeau la sympathie et la métastase pour se rallier à la théorie de la propagation de l'inflammation.

Telles sont les idées de ces deux illustres maîtres. Elles règneront jusqu'à la mort de Velpeau et seront défendues par tous leurs élèves jusqu'à ce moment. Leurs théories pathogéniques leur survivront même encore jusqu'à nos jours ; mais leurs idées thérapeutiques seront battues en brèche dès qu'ils auront disparu ; juste retour des choses d'ici-bas !

En effet, Beaunis publiera en 1870, dans la *Gazette médicale* de Strasbourg, une observation d'orchite droite consécutive à une uréthrite blennorrhagique. Il pratiqua le débridement de l'albuginée d'après le procédé de Vidal (de Cassis) ; et ce débridement amena un abcès du testicule suivi de gangrène et d'élimination en masse de la substance testiculaire. Le docteur Salleron publiera à la même époque dans les *Archives de médecine* (t. XV, p. 163) une observation d'orchite blennorrhagique traitée par le débridement du testicule selon la méthode de Vidal (de Cassis) et il conclura ainsi : « Dans l'orchite blennorrhagi-» que même parenchymateuse, le débridement de la tunique » albuginée est une opération inutile lorsqu'elle n'est pas dan-» gereuse, et très dangereuse lorsque l'on croit qu'elle pourrait » être utile ». C'est un enterrement de première classe.

N'empêche, tant que Velpeau sera en vie la ponction de la vaginale et le débridement de l'albuginée seront vantés dans les thèses de Paris.

C'est ainsi que Zoucas et Bachelot (Thèses de Paris, 1859) admettent avec Velpeau la théorie de l'orchite par propagation

de l'inflammation et rejettent la métastase et la sympathie. Comme causes prédisposantes, ils citent le jeune âge, le tempérament; comme causes occasionnelles, le traumatisme, le coït, la masturbation, l'alcoolisme, les balsamiques, les injections et aussi la continence (?!!), par le même mécanisme qui fait que le défaut d'allaitement amène l'engorgement mammaire. Le traitement de choix est naturellement la ponction de la vaginale de Velpeau et le débridement de l'albuginée de Vidal (de Cassis). Ils ne veulent pas qu'on rappelle l'écoulement uréthral. Dans certains cas ils conseillent les antiphlogistiques en général, le chloroforme suivant la méthode de Bouisson, les purgatifs et les vésicatoires volants. Ils parlent avec tendresse de la compression selon le procédé de Frick (de Hambourg), au moyen du diachylum et du procédé de Bonnafont par le collodion.

Ce dernier avait lu à l'Académie de médecine, le 2 mai 1854, un Mémoire sur le traitement des orchites par le collodion à l'hôpital militaire du Roule. Ce mémoire, publié par la *Gazette des hôpitaux,* fut renvoyé à l'examen d'une commission composée de Velpeau et de Ricord qui furent chargés d'expérimenter dans leurs services respectifs ce nouveau mode de traitement. Velpeau, dans une clinique de la Charité, rapportée dans la *Gazette des hôpitaux* (1), comparant les divers traitements de l'orchite blennorrhagique, trouve sur 35 cas : 21 avec épanchement traités par mouchetures, eau blanche et sangsues ont eu une durée moyenne de 18 jours; 6 cas sans épanchement traités par repos au lit et eau blanche, une durée de 17 jours; 8 cas traités par le collodion, durée moyenne de 18 jours. Il en conclut que le collodion n'a pas d'influence bien considérable sur la résolution de l'orchite blennorrhagique.

(1) 1854, p. 365.

Ce fut à peu près de la même façon que conclut Ricord dans une note lue à l'Académie de médecine le 12 septembre 1854. Voici ces conclusions :

« 1° Le collodion élastique ne fait pas autant souffrir que le » collodion ordinaire, mais fait plus souffrir que les autres » traitements ;

» 2° Ce n'est pas un agent thérapeutique aussi efficace qu'on » pourrait le croire ;

» 3° Il ne calme pas plus promptement la douleur que beaucoup d'autres moyens ;

» 4° La durée de la cure est celle que donnent les autres » méthodes ;

» 5° Son action la plus prononcée est sur l'engorgement du » tissu cellulaire sous-scrotal et peut-être sur l'inflammation » du scrotum lui-même ;

» 6° C'est un faible moyen de compression ;

» 7° S'il agit par le refroidissement, il suffirait de faire évaporer de l'éther sur les bourses ou de les traiter par le froid ;

» 8° On ne peut admettre l'action de la privation de l'air ».

Le collodion n'aura plus guère de défenseur.

Sous la rubrique : Revue clinique hebdomadaire, la *Gazette des hôpitaux* publiait, en 1854, une observation du professeur Jobert de Lamballe. C'est le cas d'un jeune homme atteint d'orchite blennorrhagique, guéri dans l'espace de onze jours, au moyen d'injections iodées parenchymateuses. Jobert dit qu'il est possible d'employer ce traitement même quand il n'y a pas épanchement.

Hardy, dans sa thèse (1860), monographie très complète sur la question des orchites aiguës, parle aussi d'injections iodées, mais lorsqu'il y a du liquide épanché et lorsque la période aiguë est passée. On doit alors vider d'abord la sérosité. L'iode empêcherait la formation de l'hydrocèle et agirait

de plus sur la tumeur comme résolutif. Elève et partisan de Velpeau, il admet en outre les idées pathogéniques et la thérapeutique de son maître.

Poppesco (th. Paris, 1864) n'a fait dans sa thèse que copier presque servilement ses devanciers. Elle n'est qu'un pâle résumé de ses prédécesseurs. Celle de Darvaine (1871), comme les thèses précédentes, est un résumé des idées de Velpeau.

En peu de mots, Paquelin (thèse de Paris, 1870), exécute la méthode antiphlogistique. Les cataplasmes laudanisés, la boue du remouleur, le sulfate de fer, l'alun, le chloroforme, loin de juguler l'inflammation la rendraient plus intense. Les deux inconvénients des frictions mercurielles, à savoir la salivation et l'eczéma, ne compenseraient pas les avantages. Il néglige de parler des mouchetures de Velpeau et du débridement de Vidal. Ce sont là des quantités négligeables en effet, puisqu'ils ne sont plus là.

Pour cet auteur, il n'existe que trois modes de traitement convenables : 1° La compression avec une bande dextrinée; 2° la compression par du collodion riciné; 3° les courants continus.

Le premier est un moyen douloureux. Mais les résultats, d'après l'auteur, seraient merveilleux. La guérison arriverait après 40 heures de traitement. Ne nous étonnons pas trop de cette rapidité de la cure; l'auteur est d'Avignon. Le deuxième, moins douloureux, n'est guère recommandable. Il ne diminue pas la durée de l'orchite. Le troisième, l'emploi des courants continus, réclame de nouvelles expériences.

Ces expériences seront faites par le professeur Picot. Dans une note communiquée le 2 avril 1874 à la Société de médecine d'Indre-et-Loire, il préconise le traitement de l'orchite par les courants continus à l'aide de la machine de Remak.

Il se sert de courants faibles, ne donnant à l'aiguille galva-

nométrique qu'une déviation de 8 à 10 degrés. La séance est quotidienne et doit durer au plus dix minutes, le pôle positif étant placé sous le testicule malade et le pôle négatif sur la face antérieure de la tumeur testiculaire. De cette façon, le soulagement serait immédiat et la guérison, d'après l'auteur, ne se ferait pas attendre plus de quatre à cinq jours.

Les résultats obtenus par le professeur Picot avec les courants continus, Diday les obtient avec la glace. Il publiait à ce sujet dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* de Doyon un mémoire sur l'emploi du froid dans certaines affections testiculaires, dans lequel il prétend que les douleurs quelquefois atroces de l'orchite sont presque instantanément calmées par l'application d'une vessie pleine de glace. Ce moyen continué pendant deux ou trois jours abrège singulièrement l'évolution de la maladie.

Mais les partisans de la compression et de la méthode antiphlogistique continuaient leurs expériences. Tachard, dans un mémoire lu à la Société de médecine de Toulouse et paru dans la *Revue médicale* (1873), vante la compression. C'est également la compression que recommande Langlebert et son continuateur Horand. Ce dernier fit paraître en 1878 dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie,* un mémoire sur le traitement de la tumeur blennorrhagique des bourses. Il y décrit le bandage qui porte son nom et qui n'est qu'une modification de celui de Langlebert. Ce pansement ouato-caoutchouté réaliserait quatre conditions éminemment favorables : l'immobilisation, l'hyperhydrose et la compression sous une température constante. Cet appareil doit rester en place une semaine environ, après quoi on peut achever la cure avec des pommades résolutives et de l'iodure de potassium à l'intérieur. C'est le traitement de choix de Clugnet (*De la vaginalite aiguë,* thèse de Paris, 1878), et il fait presque exclusivement l'objet de la

thèse de Drey (1878), intitulée *Etude sur un mode de Traitement de l'épididymite blennorrhagique.* D'après ce dernier, la résolution de l'orchite se produirait pour le même motif qui amène la fonte des seins chez les femmes qui emploient de la ouate. Meinadier (th. Montpellier, 1881), fait ressortir les avantages pratiques de cet appareil.

C'est la compression qu'emploient également Audhari (*Thérap. contemp.*, p. 116, 1881), et Kien, de Strasbourg (*Thérap. contemp.*, p. 113-116, 1881). Ce dernier, dans une note communiquée à la Société de médecine de Strasbourg, rapporte le cas d'un malade en proie à des souffrances intolérables contre lesquelles tout restait sans effet et qui fut soulagé immédiatement par l'appareil d'Horand-Langlebert. A New-York, la compression est aussi en honneur. En 1879, Frankel publiait dans le *Journal de Médecine* de cette ville un cas d'épididymite guérie avec le bandage élastique de Neumann. En 1880, White dans le même journal vante un traitement de l'orchite par une nouvelle compression qui consiste en des carapaces faites avec du diachylon ou du sparadrap de Vigo en bandelettes imbriquées.

Salvatore Gortini emploie également une compression nouvelle. Dans une note parue *in Giorn. di medicina militari,* avril 1880, et analysée dans les *Annales de Dermatologie et de syphiligraphie* (1881, t. II, p. 630), il rappelle les avantages de la compression et propose de remplacer le collodion dont l'application est très douloureuse par la colléine. Du huitième au dixième jour, le scrotum est revenu à des proportions presque normales. Mais la résolution complète de l'engorgement testiculaire qui persiste est justiciable du temps et de l'iodure de potassium.

Enfin, Stocquart, de Bruxelles, fait paraître dans le Journal de Médecine de cette ville une série d'observations sur les

avantages dans le traitement de l'orchi-épididymite aiguë blennorrhagique de l'emplâtre de Vigo et du suspensoir ouaté (1).

Les topiques révulsifs, les antiphlogistiques ne sont pas pour cela abandonnés. Diday recommande avec la glace et le collodion les vésicatoires volants. Bizarri, dans l'*Impartial de Florence* (1873), recommande la solution de nitrate d'argent. Bourdeaux emploie une pommade avec 4 grammes d'iodoforme pour 30 grammes de vaseline. Le Dr Sabadini communique à la Société de Médecine de Constantinople (2) l'observation d'un malade traité suivant la méthode de Bourdeaux (3) publiée dans les *Archives Médicales Belges*. Drouet produit la révulsion cutanée avec de l'acide phénique presque pur (acide phénique 9 grammes, alcool 1 gramme). Le 15 janvier 1887 le *Bulletin général de thérapeutique* publiait un article traduit de l'anglais (*The Lancet*, 24 juillet 1886), sur le traitement de l'orchite au moyen du nitrate d'argent, par Frederick W. Lowndes. Ce traitement est institué depuis 1869 à l'hôpital de *Liverpool Lock hospital* par le Dr Furmeaux-Jordan. Depuis cette époque il a été constamment mis en pratique par ses successeurs. Cette méthode consiste en applications topiques d'une solution très forte de nitrate d'argent (8 pour 30). Inutile d'ajouter qu'il est nécessaire de garder le repos au lit le plus strict. Ces applications sont excessivement douloureuses, de même que celles d'acide phénique. Daniel Mollière obtient d'excellents résultats avec le perchlorure de fer *intus* et *extra* et Michel avec la pommade antimoniée. Mais aucun de ces traitements n'a diminué la longueur de l'évolution de l'orchite.

---

(1) *Union Médicale*, 1885, p. 510, t. 40.

(2) *Ann. de Derm. et de Syph.*

(3) *Union Médicale*, t. XXXVIII, p. 563.

Pour en avoir fini avec l'Historique, il me reste à parler d'un dernier traitement employé depuis peu et qui a fait l'objet de plusieurs thèses inaugurales. Je veux parler de le médication interne. Les deux médicaments employés sont le salicylate de soude et la teinture d'anémone pulsatile. Pigornet, dans sa thèse inaugurale (Paris, 1886), a rapporté que le salicylate de soude apaise rapidement les douleurs de l'orchite blennorrhagique et qu'il favorise et hâte la résorption. Le Dr Martel, de Saint-Malo, est le premier en France qui ait employé la teinture d'anémone pulsatile contre l'orchite blennorrhagique. En 1885 et 1886, il a publié dans la *Gazette hebdomadaire* une série d'observations démontrant que ce traitement très simple (30 gouttes de teinture à prendre dans les vingt-quatre heures) était égal sinon supérieur à tous les autres modes de traitement et qu'il avait de plus sur eux l'avantage, tout en faisant disparaître la douleur rapidement, de soustraire les malades à un repos auquel ils se soumettent difficilement. Ces expériences furent reprises par le Dr Bazy à l'Hôpital du Midi. Sur 48 cas il y a eu 35 fois guérison complète et 2 fois guérison incertaine ; dans 11 cas qui restent, 10 ont été considérablement améliorés, 1 est resté sans amélioration. Dans les cas traités, la durée moyenne du *traitement* (avec ou sans repos, suivant l'intensité des douleurs) a été de 11 jours. Ce traitement a fait l'objet de la thèse de Dormand (Paris, novembre 1888).

Cette exposition, un peu longue peut-être, des diverses méthodes thérapeutiques appliquées à l'orchite blennorrhagique, était nécessaire pour montrer qu'aucune ne réalisait le *desideratum* qu'on est en droit d'attendre d'un médicament. La glace, l'émétique, les émollients, la saignée, les astringents, le perchlorure de fer, l'acide phénique, l'emplâtre de Vigo..., n'est-ce pas là tout l'arsenal de la médication antiphlogistique?

« Et nous savons (1) combien son action dirigée contre le » symptôme inflammation est inconstant, circonstance fatale, » puisqu'elle ne constitue à peu près jamais une thérapeutique » pathogénique ». Et les mêmes ajoutent : « au moins ces » moyens s'ils sont insuffisants ne sont pas dangereux. Il n'en » est pas ainsi des ponctions de la tunique vaginale, des mouche- » tures de l'albuginée, imaginées par Vidal (de Cassis) ». Le seul traitement auquel les auteurs de l'article du Dictionnaire de Dechambre accordent les circonstances atténuantes est le suspensoir Langlebert modifié par Horand. Mais que de restrictions tout de même! « Employez, disent-ils, tel traitement qu'il » vous plaira, la durée des douleurs, des phénomènes subjectifs, » sera variable; mais le gonflement, la douleur à la palpation » persisteront le même temps, douze à dix-huit jours ». Et cette conclusion est celle de tous les auteurs. En effet la thérapeutique vraiment digne de ce nom est celle qui s'attaque à la cause même : *Ablatâ causâ tollitur effectus*. Une thérapeutique de symptômes pourra par hasard, d'une façon empirique, soulager les malades ; mais la seule thérapeutique qui doive attirer l'attention du médecin est une thérapeutique pathogénique. Même avec l'anémone pulsatile, même avec le bandage d'Horand-Langlebert, la résolution de l'orchite ne survient qu'à la fin de la deuxième semaine (onze jours de traitement). A quarante ans de distance nous trouvons dans les ouvrages classiques la même conclusion pessimiste sur le traitement de l'orchite blennorrhagique que nous avons trouvée dans l'ouvrage de Vidal (de Cassis). Le coton iodé remplit-il les conditions d'un bon médicament? C'est ce que je vais tâcher de démontrer.

---

(1) Mollière et Augagneur. Dictionnaire encyclopédique, t. XVI, p. 605.

## CHAPITRE II

### PATHOGÉNIE DE L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE

Les causes qui président à l'inflammation du testicule chez un individu atteint de blennorrhagie ne sont pas encore, malgré les découvertes récentes, complètement élucidées. On a remarqué les orchi-épididymites à toutes ces périodes de la maladie. De Castelnau a relaté un cas où elle aurait précédé l'écoulement. On a décrit également des épididymites blennorrhagiques tardives. Mais le maximum de fréquence est sans contredit vers la quatrième semaine, d'après un relevé statistique fait par Jullien (1), résumant la pratique de Gaussail, Aubry, De Castelnau, Fournier et Lefort. Il est certain que l'orchite survient sous l'influence d'une cause occasionnelle, telle que traumatisme, fatigues, coït exagéré, etc.; mais on l'a vue aussi apparaître sans cause appréciable chez des individus en traitement à l'hôpital pour la blennorrhagie, et soustraits, semblait-il, aux influences qui président habituellement à l'arrivée de l'orchite. Il y a donc là une question de spontanéité individuelle qu'on élucidera assez difficilement, une question de prédisposition morbide qui fait que chez tels sujets l'orchite surviendra pour le moindre motif, tandis que d'autres auront beau faire, leurs testicules bien doués pour la résistance, demeureront rebelles à toute inflammation.

Il n'est pas douteux que les excès de boisson, les traumatis-

(1) Jullien, Paris, 1886, *Maladies vénériennes*, p. 168.

mes, les érections, les marches exagérées prédisposent à l'orchite. Astruc avait émis la singulière théorie, reprise depuis par A. Desprez, que l'orchite était causée par la rétention du sperme chez des individus que la blennorrhagie condamnait à la continence. Mais n'est-il pas plus certain que l'éjaculation, que la théorie d'Astruc et de Desprez semblerait conseiller, est une cause presque infaillible d'épididymite ? On objectera peut-être qu'il faut savoir rester dans un juste milieu, l'excès seul étant nuisible. « *In médio stat virtus* ». Il n'en est pas moins vrai que cette théorie est plus originale que sérieusement discutable.

Trois théories ont partagé les auteurs sur cette question. On a admis la sympathie, la métastase et la propagation de l'inflammation par continuité des tissus. Les deux premières sont à peu près abandonnées et n'ont plus qu'un intérêt purement historique. La troisième, imaginée par Velpeau, a survécu à ce maître distingué, et est actuellement admise avec les modifications qu'y a apportées la doctrine microbienne, par la grande majorité des auteurs. D'après cette théorie, l'inflammation s'étendrait de l'urèthre au canal éjaculateur, de celui-ci à la vésicule séminale puis au canal déférent d'où elle arriverait à l'épididyme. Les grandes objections faites à cette théorie sont celles-ci : Comment se fait-il qu'il n'y ait ordinairement qu'un seul testicule de pris ? les orifices des canaux éjaculateurs sont pourtant bien voisins, et pour peu que l'inflammation de la portion profonde fût étendue, les deux méats devraient subir la même influence. Comment, en outre, dans certains cas, l'orchite passe-t-elle avec une très grande rapidité d'un testicule à l'autre sans laisser de trace de son passage sur le testicule qui vient d'être abandonné ? D'où vient que dans certains cas le canal déférent ne conserve pour ainsi dire pas de trace d'inflammation ? Toutes ces questions que la vieille doctrine de

l'inflammation laissaient insolubles, et qu'il fallait expliquer au moyen de la métastase ou de la sympathie, la doctrine microbienne nous permet d'y donner une réponse qui satisfait l'esprit.

La blennorrhagie est-elle une maladie virulente ou bien est-elle une inflammation simple? La tendance générale est à admettre la nature virulente et contagieuse de la blennorrhagie : *Omnis blennorrhagia a blennorrhagia.* Et l'opinion de Ricord et de Fournier prétendant qu'une femme peut communiquer la blennorrhagie sans l'avoir, permet simplement de consoler les maris à qui il vient d'arriver une mésaventure conjugale, et est très utile au médecin, qui peut ainsi rétablir la paix dans le ménage.

En 1844, Donné a signalé dans le pus blennorrhagique la présence de plusieurs parasites animaux et végétaux.

En 1862 Jousseaume donna une nouvelle théorie très ingénieuse de la blennorrhagie qu'il attribuait au développement du *genitalia.* C'était un végétal constitué par de longs filaments qui se développaient avec une rapidité surprenante.

Mais c'est en 1873 seulement que le gonococcus devait être entrevu par Salisbury. Bouchard l'étudie en 1878 et en 1879 paraît la description de Neisser confirmée par un grand nombre d'observateurs. Le pus blennorrhagique contient des parasites spéciaux, des *gonococcus* se présentant sous la forme de granulation rondes, très régulières, de volume uniforme, groupées au nombre de deux, quatre ou davantage, parfois sous la forme d'un huit de chiffre. Ce micrococcus se retrouve dans toutes les inflammations d'origine blennorrhagique, telles que métrites, vaginites, conjonctivites..., etc. On l'a même retrouvé dans le sang. « Neisser, (1) Leistikow, Krause,

(1) Cornil et Babès. Paris, 1886, *Les Bactéries*, p. 185.

» Lœffler, prétendent avoir réussi à obtenir des cultures pures » par des procédés de Koch. Constantin Paul, (Chameron. Th. » Paris, 1884) paraît être arrivé au même résultat avec les » bouillons de Pasteur. Les inoculations sur la muqueuse » uréthrale d'animaux n'ont pas réussi. » Mais Bokai, de Pesth, a eu l'heureuse chance de trouver des étudiants qui se sont prêtés à l'ensemencement et les cultures ont réussi. Bockhart et Weiss, (Th. Nancy 1883), rapportent des cas où l'inoculation d'un liquide de culture a développé la maladie. Il n'est plus douteux que la blennorrhagie ne soit une affection microbienne et on peut, avec Bouchard, la faire rentrer dans la classe des affections générales, et les accidents qu'elle entraîne dans celle des jetées fluxionnaires propres aux maladies infectieuses.

Donc l'orchite est une inflammation causée par un agent spécifique, le *gonococcus*, et c'est vers la destruction du *gonococcus* que doit tendre la thérapeutique. Car, comme disait Newton, lorsque le principe est connu la discorde est finie. La doctrine microbienne rend compte de ce dont la doctrine de Velpeau rendait compte si mal. L'ancienne théorie de l'inflammation voulait qu'il fût toujours possible de retrouver ces quatre termes : *rubor, calor, dolor, tumor*. Nous savons maintenant que les microbes pathogènes évoluent silencieusement avant de produire les symptômes de l'inflammation. Ils cherchent dans l'organisme un *locus minoris resistentiæ*, un bouillon de culture où ils pourront évoluer. Si un testicule est pris plutôt que l'autre c'est qu'il résiste moins à la cause morbigène, c'est qu'il est moins armé pour la résistance, c'est qu'il présente un terrain favorable où le micrococcus pourra se développer. Il m'est donc permis de dire à propos de l'orchite ce que Licht (th. de Nancy, 1886) disait à propos de la blennorrhagie : « La nature parasitaire étant admise, la médication » antiparasitaire est rationnelle ».

## CHAPITRE III

### DU COTON IODÉ ET DE SON EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE

Le coton iodé a fait sa première apparition dans la science, au moins dans la forme sous laquelle il est employé actuellement, en 1871. C'est, en effet, à cet époque que parut dans le *Journal de Pharmacie et de Chimie* (tome XIII, 4e série, p. 388) une note sur le coton iodé, présentée par le Dr Méhu, pharmacien à l'hôpital Necker. Ce n'était pas un agent thérapeutique nouveau qu'il avait la prétention de faire connaître, mais une forme nouvelle donnée à un médicament, connu déjà, et d'un emploi précieux pour de nombreuses affections. Le coton iodé, en effet, n'agit que par l'iode qu'il contient. Mais cette forme nouvelle donnée à ce médicament permet d'étendre son usage, en rendant son application plus facile. On peut en effet, en variant l'épaisseur de la couche employée, graduer l'étendue, l'intensité et la durée de son action.

Il semblait au premier abord très facile de trouver une préparation d'iode, capable de rendre facile l'absorption de ce métalloïde à mesure qu'il se sépare de ses combinaisons, et de manière à éviter son action rapidement irritante sur la peau. Une solution éthérée, alcoolique ou simplement aqueuse, cette dernière facilitée par de l'iodure de potassium paraissait être suffisante. « Mais, comme le dit très bien le Dr Méhu, ces » solutions sont fort irritantes et souvent douloureuses. Si elles » sont fortes, on ne pourra les continuer qu'un court espace de » temps. Si elles sont très diluées, les badigeonnages répétés » irriteront la peau ».

Mais le coton iodé commença surtout à être connu à la suite d'une communication faite par le même Méhu à l'Académie de Médecine en 1874. Déjà la note du *Journal de Pharmacie et de Chimie* avait été traduite à l'étranger où elle avait fait quelque bruit. L'examen du procédé du Dr Méhu fut soumis à une commission composée de Chauffard et de Delpech. Ce fut ce dernier qui fut chargé de présenter le rapport qui fut suivi d'une discussion assez vive qui se continua pendant deux séances (23 et 30 juin 1874).

Ce qu'on discuta surtout à Méhu, ce fut la question de priorité. Guéneau de Mussy prétendit qu'il était depuis longtemps employé en Angleterre. Depaul rappela que le 13 septembre 1864, Ricord avait présenté un rapport favorable sur un mémoire de Prieur (de Gray) intitulé : « De l'iode à l'état métalloïde dans le traitement des adénites ». Prieur lui-même s'était vu contester la priorité par Brault (de Saint-Servan), qui avait présenté à la Société de Médecine de Paris un mémoire publié en 1853 dans la *Revue médicale,* et dans lequel l'emploi de l'iode en grumeaux placés soit entre deux feuilles d'ouate, soit dans un sachet, soit sous un verre de montre, soit recouvert de plusieurs disques de sparadrap, était préconisé contre le goître et les adénites strumeuses. Mais, comme le fit remarquer Delpech dans son rapport, cette revendication de priorité était d'autant moins légitime que Brault lui-même reconnaissait dans son mémoire qu'il n'avait employé cette médication qu'après avoir pris connaissance du travail publié dans la *Presse Médicale Belge* par Hannon, et reproduit en 1852 par la *Gazette médico-chirurgicale de Paris.* Hannon avait pour but de faire pénétrer les vapeurs d'iode dans l'organisme, et cherchait par suite à éviter l'irritation et la vésication de la peau.

Quoi qu'il en soit de cette question de priorité, tout le monde fut d'accord, pour reconnaître les avantages de cette

préparation. Suivant les termes mêmes du rapport qui fut adopté, l'application de l'iode était rendue « uniforme, régu- » lière sur une étendue plus ou moins grande du tégument » cutané; » et on pouvait en « mesurer et arrêter à chaque » instant l'action. » L'expérimentation en avait été faite d'une façon complète dans les services de Désormeaux, Guyon, Chauffard, Laboulbène et Potain, où le coton iodé avait été appliqué au traitement des tumeurs goîtreuses, d'engorgements lymphatiques du cou, de l'aine, etc., d'arthrites chroniques, de tumeurs blanches, etc.

Le coton iodé n'agissant que par l'iode, quelles sont donc les propriétés de cet agent thérapeutique ?

Pendant longtemps on ne connaissait à l'iode que des propriétés irritantes, stimulantes, fondantes et maturatives. Il était rangé parmi les révulsifs, les antiphlogistiques. Peter avait signalé ce fait que les applications d'iode abaissent les températures locales.

Depuis on lui en a reconnu une autre, et non la moins considérable, celle d'être un puissant antiseptique. Bien longtemps déjà avant qu'il fût question de microbes on l'employait pour des affections qui sont reconnues actuellement être de nature microbienne, et peut-être dans ces cas-là l'iode agissait-il surtout comme antiseptique, alors qu'on croyait qu'il agissait simplement comme révulsif, fondant ou antiphlogistique. Les adénites strumeuses contre lesquelles les applications d'iode étaient remarquables, sont reconnues aujourd'hui être presque toujours de nature tuberculeuse; de même les tumeurs blanches. N'a-t-on pas aujourd'hui la tendance à croire que presque toutes les pleurésies sont bacillaires. Et le microbe du rhumatisme n'est-il pas admis, un peu hypothétiquement peut-être, par quelques auteurs. Je ne parle pas de la syphilis dont la nature microbienne est admise par tous, bien que le microbe n'ait pas été isolé et cultivé.

On connaissait néanmoins, dès les premiers temps de l'usage de l'iode, ses propriétés antifermentescibles et antizymotiques. Il était employé à l'état de teinture pour la conservation des pièces anatomiques. Mais ce furent Réveil (1), Wernich, Jalan De la Croix et Davaine qui démontrèrent son pouvoir antiseptique. A 1/2000, la teinture d'iode, d'après De la Croix, tue les bactéries d'un liquide de culture; à 1/200 elle stérilise les germes. D'après ces expériences de Davaine, la solution d'iode à 1/12000 neutralise le virus charbonneux dilué. Une solution dix fois plus forte neutralise le virus scepticémique. Le pouvoir antivirulent de l'iode fut, néanmoins, contesté par Colin (d'Alfort) : « Le procédé de Davaine, dit Colin, qui consiste à » mettre dans un verre de montre 1 centième, 1 millième de » goutte de virus, à verser sur ce virus un agent chimique, et » à injecter le tout dans du tissu cellulaire, n'est qu'un pro- » cédé de désinfection. Au point de vue thérapeutique, il s'agit » de combattre dans l'organisme le virus qui a été introduit » vivant ». Il conclut de ses expériences que l'iode est inapte à annihiler le virus charbonneux dans le sang. (Colin, *l'Iode est-il un agent virulent ?* Académie de Médecine, 12 janvier 1875). Richet, contrairement à Colin, à montré dans une note à l'Académie des Sciences, de mai 1889, tout l'avantage qu'on peut retirer des injections de teinture d'iode autour du bouton de la pustule maligne tant que l'infection n'est pas généralisée. Cet éminent chirurgien a réussi à guérir ainsi en 1880 un boucher qui présentait une pustule avec bactéridies à symptômes généraux déjà graves. Il est incontestable que l'iode est un des plus puissants microbicides. Il est rangé par Dujardin-Beaumetz (*Loc. cit.*, tome III, p. 541), en tête des substances très fortement antiseptiques.

---

(1) Dujardin-Beaumetz, 1885. *Dictionnaire de thérapeutique*, t. II, p. 220.

Au point de vue qui nous intéresse particulièrement, il est curieux de constater l'emploi de l'iode dans diverses affections de nature blennorrhagique. J'ai dit, en effet, dans ma préface, que ce qui avait déterminé M. le Dr Dupau à employer le coton iodé contre l'orchite blennorrhagique, c'était l'observation de deux cas de guérison, sans ankylose ni récidive, d'arthrite blennorrhagique. Après les succès nombreux obtenus dans le traitement de l'orchite, il était légitime de se demander si l'iode n'était pas un médicament spécifique contre le *gonococcus*.

En 1824, Richond publiait un mémoire sur le traitement de la blennorrhagie par la teinture d'iode administrée à l'intérieur, aux doses croissantes de 15, 20, 25, 30, 35, 40 gouttes et même 50, matin et soir dans une potion gommeuse. Ces faits de Richond ne sont pas bien concluants puisque la blennorrhagie se guérit aussi rapidement avec d'autres moyens. Mais il n'en est pas de même pour les observations citées par Paquet dans le *Bulletin médical du Nord* (n° 10, p. 415, 1878) et par Masurel dans le même *Bulletin* (n° 12, p. 469, 1878). Ces auteurs préconisent les injections d'eau saturée d'iode. A l'aide des injections avec le liquide ci-dessous, Paquet serait parvenu à faire avorter la blennorrhagie 18 fois sur 22. Il se servait de la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Teinture d'iode . . . . . | 5 gouttes. |
| Eau de laurier cerise . . . . . | 20 grammes. |

La *Gazette des hôpitaux* publie en 1853 (p. 52) une observation du professeur Jobert de Lamballe assez intéressante pour nous. Que la tunique vaginale contienne ou ne contienne pas de sérosité, Jobert traite l'orchite par l'injection iodée. « L'introduction du trocart, dit-il, est toujours facile même s'il

» n'y a pas d'épanchement ». Un jeune homme traité de cette façon est guéri dans l'espace de onze jours.

En 1855, il publiait une autre observation, qu'il faisait suivre de ces conclusions :

« 1° Innocuité parfaite d'injection iodée pure dans un cas d'épididymite suraiguë.

2° Cessation immédiate des douleurs et résolution rapide de tous les accidents inflammatoires.

3° Rapidité de la guérison sans induration ».

Il est absolument incontestable que cette méthode de traitement de Jobert de Lamballe n'est pas du tout recommandable. Mais on ne saurait nier que les préparations d'iode aient une influence manifeste sur la résolution des engorgements testiculaires. En effet beaucoup d'auteurs, et en particulier Hardy (Th. Paris, 1860), conseillent les injections iodées dans la tunique vaginale après la période aiguë. D'autres, parmi lesquels Gaussail, Gortini et Horand conseillent la médication iodée pour achever la guérison de l'orchite. « La teinture d'iode, dit » Gaussail (*loc. cit.*) favorise l'action des moyens extérieurs ». Et Gortini : (*loc. cit.*) « L'induration testiculaire qui persiste est justiciable du temps et de l'iodure de potassium ». C'est également l'iodure de potassium que prescrit Horand pour amener la résolution définitive de l'orchite qu'il ne peut obtenir avec son bandage seul.

Mais l'iode a été employé encore pour d'autres affections blennorrhagiques. Boinet rapporte (Paris, 1855, *Iodothérapie*) qu'il a guéri plusieurs cas de blennorrhagie aiguë et chronique et aussi des vaginites qui étaient demeurées rebelles à tous les autres traitements. Russel rapporte également (*in Dublin Méd. Press.*) qu'il a employé la teinture d'iode pour des leucorrhées. Il dit n'avoir pas trouvé dans ces cas là de médication qui égale la médication iodée. Ce traitement a été appliqué

aux vaginites et aux métrites par Socquet et Guilliermond, de Lyon, qui revendiquaient même la paternité de ce traitement. Les badigeonnages du col de l'utérus dans les cas de métrite chronique (Bouilly, Paris, *Path. ext.*, 1886, p. 354) sont encore classiques. Mais, d'après Guéneau de Mussy, les vapeurs d'iode se dégageant du coton iodé auraient une action bien plus rapide, bien plus efficace. Et à ce sujet il a fait deux communications à la Société de thérapeutique, l'une le 9 mars, l'autre le 27 juillet 1881. « L'action résolutive énergique des vapeurs » d'iode, dit-il, dans un grand nombre d'affections congestives » et inflammatoires subaiguës ou chroniques est nettement » affirmée ». A côté d'un cas de myringite guéri, il rapporte plusieurs cas d'engorgement utérin guéri par des applications topiques d'un tampon de coton iodé. Il a guéri de cette façon une métrite parenchymateuse, après sept semaines de traitement. Cette métrite était restée rebelle à tous les autres moyens thérapeutiques.

D'après Luton (voir Dujardin-Beaumetz, *loc. cit.* et *Gaz. méd. de Bordeaux,* 1877), la solution d'iode dans l'eau de laurier cerise (1 gramme de teinture d'iode pour 30 d'eau de laurier cerise), instillée quatre à six fois par jour dans l'œil, agit mieux que la solution de nitrate d'argent dans l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Elle n'aurait pas l'inconvénient comme cette dernière, d'exposer à la mortification de la cornée. Ce collyre, employé à l'Hôtel-Dieu de Reims, aurait toujours été suivi d'un succès rapide.

En récapitulant tous ces faits, en les comparant d'autre part aux observations précitées et aux observations cliniques qui feront l'objet du prochain chapitre, on est en droit de penser à une action autre qu'une action topique modificatrice. Les faits surtout de Luton de Reims, sur l'ophtalmie purulente, ceux de Masurel et de Paquet sur le traitement de la blennorrhagie méritent d'attirer l'attention.

Ce qui prouve que dans nombre de cas où l'on fait des applications topiques de préparations iodées, l'iode n'a pas une action simplement locale, c'est que l'iode est absorbé par la peau. J. Simon et Reynard ont vu les applications d'iode et de glycérine (parties égales) en badigeonnage sur la tête d'enfants teigneux, suivies du passage de l'iode dans l'urine. Non seulement la peau, dépouillée de son épiderme, absorbe la teinture d'iode, mais même lorsque l'épiderme persiste. Le 28 avril 1876, J. Simon communiquait à la Société médicale des hôpitaux que dans la moitié des cas les enfants ont rendu des urines albumineuses et certains ont été frappés d'iodisme. Dans une thèse inspirée par J. Simon, Meinadier (1877) conclut que les badigeonnages de teinture d'iode sont un sûr moyen de faire pénétrer l'iode dans l'économie.

L'absorption de l'iode par les téguments, à la suite de badigeonnages avec de la teinture, bien que nettement démontrée, a été récemment niée par Ritter (*Arch. f. klin. med.* Bd. XXXIV, Heft 2, p. 143, 1884). Il prétend que la teinture d'iode ne pénètre dans l'organisme que par effraction.

Quant au coton iodé, d'après les expériences de Dechambre, l'absorption aurait lieu. L'iode passait dans l'urine lorsque le coton était directement appliqué sur la peau. Il ne passait pas dans l'urine et par conséquent n'était pas absorbé si on interposait du taffetas gommé entre la peau et le coton. Ces expériences sont relatées dans la *Gazette hebdomadaire* de l'année 1874. « Il y a, dit-il, deux catégories de gens : les » praticiens qui croient à l'absorption sans en avoir la preuve » expérimentale; les savants qui prétendent que l'iode appliqué » sur la peau est absorbé non par les téguments, mais par les » voies respiratoires ». Les expériences qu'il présente lui font combattre cette dernière opinion.

Dans les observations que je rapporte, la recherche de l'iode

dans l'urine a été faite plusieurs fois, et toujours, sauf dans trois cas, le résultat a été négatif. Mais peut-être mes procédés d'analyse n'ont pas été assez délicats. Et, du reste, n'ayant été dirigé dans cet ordre d'idées que fort tard, il est assez prématuré de conclure de ces faits que l'absorption n'a pas lieu dans les cas d'application de coton iodé. Les expériences de Dechambre nous font espérer au contraire qu'il n'en est rien et que des faits nouveaux ne tarderont pas à confirmer les affirmations de ce maître distingué.

Quant à ce qui concerne l'orchite blennorrhagique, je crois pouvoir dire que l'iode n'agit pas simplement comme révulsif, mais surtout comme antiseptique. Le coton qui sert de véhicule à l'iode lui apporterait en outre les avantages qui appartiennent au coton lui-même, avantages qui font la supériorité de l'appareil de Langlebert-Horand. Ainsi seraient expliqués les résultats véritablement surprenants obtenus avec ce mode de traitement.

## CHAPITRE IV

### OBSERVATIONS CLINIQUES

---

#### OBSERVATION I (personnelle).

Le nommé N..., étudiant en médecine, a eu au mois d'avril 1888 une blennorrhagie. Il s'est soigné tout seul, variant les remèdes, passant du cubèbe au copahu et au santal, sans négliger les injections. Malgré cette thérapeutique si variée, ou peut-être à cause de cela, cette blennorrhagie n'a jamais guéri. Il observait du reste fort peu les règles hygiéniques nécessaires dans ce cas. A partir de juillet 1888, blennorrhée. Il cesse tout traitement antiblennorrhagique.

Le 9 février 1889 il assista à des fêtes où il se ménagea le moins possible. Il dansa beaucoup, but abondamment, se coucha fort tard, n'oubliant pas du reste de sacrifier à Vénus.

Le 13 au soir, il s'aperçoit en se couchant d'une toute petite douleur au testicule gauche.

Le 14, au matin, la douleur avait disparu avec le repos. Le soir du même jour, la douleur reparaît.

Le 15, au matin, la douleur avait augmenté. Le testicule était gonflé. La peau du scrotum était rouge et très chaude. Malgré cela, il ne peut se résoudre à croire à l'orchite qui commence. Il se lève, arrive péniblement au restaurant où on lui fait comprendre l'imprudence qu'il a commise en ne restant pas au lit. Il s'alite à 4 h. du soir et immédiatement je fais une application de coton iodé.

Le testicule avait considérablement augmenté de volume. Avant de s'ali-

ter, il était allé à la selle très abondamment. A 7 heures, pouls légèrement fébrile, peau chaude, température 38°. Urines rouge brique et assez abondantes. Nuit agitée jusqu'à 2 heures du matin. Il s'endort à ce moment pour ne se réveiller qu'à onze heures le lendemain.

Le 16, à 11 heures, application de coton iodé. Le malade veut se lever pour déjeuner. Reste levé 3 heures. Au lit pas de douleur spontanée, mais est obligé de garder la position horizontale. A 5 heures application de coton iodé. Pas de fièvre, appétit assez bon, n'est pas allé à selle. A 9 heures application de coton iodé. Nuit bonne, a dormi 12 heures de suite.

Le 17, à 11 h., application de coton iodé. Se trouve bien mieux. Quand il remue, la douleur est bien moindre que les jours précédents. Urines presque normales; une selle peu abondante. A 3 h. de l'après-midi, il se lève pour ne se recoucher qu'à 8 h. du soir. Demeure allongé sur une chaise longue. A 4 h. coton iodé. Pas de fièvre. A 9 h. coton iodé.

Le 18 se trouve bien mieux. Selle abondante. Urines normales. Il peut se remuer sans souffrir. Le testicule n'est douloureux qu'à la pression. Il se lève à 3 h., comme la veille, et se recouche à 9 heures. Trois applications de coton iodé.

Le 19, se lève après déjeuner, s'habille seul, ne souffre pas en marchant. Trois applications de coton iodé.

Le 20, nuit assez mauvaise, attribuée par le malade aux trop longues heures passées au lit. Il se trouve autrement fort bien. Le testicule qui a bien diminué de volume n'est presque plus douloureux. Il se lève à 11 heures; reste levé dix heures, mais ne quitte pas la chambre. Trois applications de coton iodé.

Le 21, le testicule est presque revenu à son état normal. La queue de l'épididyme est encore douloureuse, et c'est tout. Sort après son déjeuner. Sa marche est un peu lente et difficile. Il traîne légèrement la jambe. Le soir, après souper, il sort à nouveau. Nous avons supprimé les applications de coton iodé, parce que, l'épiderme du scrotum étant tombé, ces applications étaient devenues douloureuses. Du reste, la maladie était à peu près terminée.

Le 22, il peut reprendre son train de vie habituel, en évitant les fatigues, et en portant un suspensoir. Une légère douleur à la pression au niveau de la queue de l'épididyme persiste pendant quelques jours.

En somme, chez ce malade, l'orchite a duré sept jours. L'application de coton iodé n'a commencé que le second jour et a été continuée pendant 5 jours. L'écoulement a reparu sur la fin de l'orchite, mais a disparu depuis après un traitement méthodique.

OBSERVATION II (personnelle).

Le nommé G... (J.-B.), âgé de 22 ans, boulanger, a eu une orchite traumatique au testicule droit en 1888.

Il entre le samedi 9 mars 1889 à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, service des vénériens (Dr Dupau), pour une orchite blennorrhagique du testicule gauche. Il avait sa blennorrhagie depuis janvier 1889.

Le traitement ne commence que le lundi 11 mars. Le malade souffre considérablement de son testicule qui est gonflé et fort douloureux. La peau du scrotum est rouge, tendue et luisante. Langue saburrale. Pouls légèrement fébrile. Pas d'appétit. A 3 h. de l'après-midi application de coton iodé.

Le 12, à 10 heures du matin, nouvelle application de coton iodé. Le malade nous dit qu'il a passé une assez bonne nuit. Pour la première fois depuis le commencement de la maladie il a pu dormir. Dès la deuxième application la douleur spontanée disparaît. Appétit pas trop bon. Le malade est très altéré. Pouls légèrement fébrile. T. 37,8. A 4 heures coton iodé.

Le 13, se trouve bien mieux. Langue saburrale. On prescrit un purgatif pour le lendemain matin: sulfate de soude, 30 grammes. Deux applications de coton iodé.

Le 14, le malade a été purgé. Selles assez abondantes. Deux applications de coton iodé. La douleur a considérablement diminué.

Le 15, l'appétit est revenu. Langue normale. Le gonflement du testicule tend à disparaître tout à fait, néanmoins on continue à appliquer deux fois du coton iodé.

Le 16, le malade se lève sans éprouver aucun malaise. Il peut se promener sans fatigue. La douleur a totalement disparu même pendant les efforts de la défécation et de la toux. On cesse l'emploi du coton iodé.

Bien qu'il soit guéri on le garde jusqu'au 22 mars afin de lui permettre de trouver une place. L'écoulement blennorrhagique qui avait reparu pendant le traitement de l'orchite est traité par du cubèbe à la dose de 20 grammes par jour.

Il sort guéri de sa blennorrhagie et de son orchite qui a duré sept jours. Le malade était guéri le cinquième jour après l'application du coton iodé. La recherche de l'iode dans l'urine a donné un résultat négatif.

OBSERVATION III (personnelle).

Le nommé G... (Henri), 44 ans, boulanger, entre le samedi 16 mars 1889, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, dans le service de M. le Dr Dupau (vénériens).

Il a contracté vers la fin de 1888 une blennorrhagie qu'il n'a jamais soignée.

Le 15, au matin, début de l'orchite. Violentes douleurs dans le pli de l'aine s'irradiant du côté des lombes et du testicule droit.

Le lundi 18, à une heure, application de coton iodé. Le malade souffre moins qu'au moment de son entrée à l'hôpital. L'état général est bon; pas de fièvre; appétit conservé.

Le 19, la douleur et le gonflement ont diminué. L'état général continue à être satisfaisant. Légère constipation. Deux applications de coton iodé.

Le 20 mars, le malade va de mieux en mieux. Il peut sortir se promener dans la cour. Deux applications de coton iodé.

Le 21, on supprime le coton iodé qui a produit une légère vésication. Le malade du reste est presque complètement guéri. Il marche assez facilement.

Le 22 mars, toute douleur spontanée ou provoquée a à peu près disparu. Il reste une légère induration de l'épididyme un peu douloureuse à la pression.

Le malade reste à l'hôpital jusqu'au 30 afin de soigner son écoulement blennorrhagique.

Chez ce malade la durée de l'orchite a été de six jours. La guérison est survenue le quatrième jour après la première application de coton iodé. La recherche de l'iode dans l'urine a donné un résultat négatif.

OBSERVATION IV (personnelle).

Le nommé B... (Jacques), 40 ans, homme de peine, est couché au n° 5 de la salle Saint-Victor, Hôtel-Dieu de Toulouse, service de M. le Dr Dupau. Il est entré à l'hôpital le 15 avril 1889 pour une orchite gauche.

Il y a un mois, il a eu une blennorrhagie qui n'est pas encore guérie. Ayant fatigué plus que de coutume, il sent, le 13 en se levant au matin, une violente douleur dans l'aine s'irradiant dans les lombes et le testicule gauche. Ce dernier, du reste, est devenu gros et douloureux. Malgré cela il veut continuer son travail; mais il est enfin forcé d'entrer à l'hôpital le 15 avril. Avant son entrée dans le service, le malade n'a usé d'aucun traitement. En ce moment l'état général du sujet n'est pas du tout satisfaisant, il a la langue saburrale, des nausées, la peau chaude, le pouls fréquent.

Le 16, à 10 heures, première application du coton iodé. T. 38,3.

Le 17, la douleur a diminué sensiblement. Le malade commence à pouvoir se remuer assez facilement dans son lit. Pas de fièvre. Deux applications de coton iodé.

Jusqu'au 22, on met deux fois par jour du coton iodé. Le 23 et le 24 une seule application de coton iodé. La résolution est complète; le malade se lève. Mais il reste à l'hôpital encore pour le traitement de sa blennorrhagie.

Le 4 mai, le malade sort en permission. Commet-il quelques excès? on n'en sait rien. En tous cas, le lendemain à son réveil il éprouve une violente douleur dans la région du cordon du côté droit.

Le 7 mai, l'orchite est confirmée. Le testicule est considérablement augmenté de volume. Léger épanchement dans la tunique vaginale. Le

cordon est dur et douloureux. L'état général du sujet est assez bon. On applique du coton iodé.

Le 8 mai, deuxième application de coton iodé. La douleur est déjà bien moindre.

Le 9 mai, troisième application de coton iodé. Le malade peut se lever et marche assez facilement.

Le 10 et le 11, deux applications de coton iodé. Il en est de même jusqu'au 14, jour où toute douleur spontanée ou provoquée a absolument disparu. La résolution de l'orchite est complète.

Le malade reste à l'hôpital jusqu'au 24 mai pour sa blennorrhagie.

Nous avons eu ici affaire à une orchite double à bascule. L'une et l'autre ont été traitées par le coton iodé. La première a eu une durée de onze jours et a été guérie le huitième jour après la première application de coton iodé. Il faut seulement constater que c'était une orchite d'une intensité peu commune, survenant chez un sujet débilité et présentant des symptômes généraux assez graves. La deuxième a eu une durée totale de neuf jours; la guérison est survenue le septième jour après la première application de coton iodé. Chez ce malade, la recherche de l'iode dans l'urine nous a permis de constater sa présence en petite quantité.

OBSERVATION V (personnelle).

Le nommé C... (Baptiste), 60 ans, tonnelier; couché au n° 2 de la salle Saint-Victor, service des vénériens (Dr Dupau); est entré à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le 13 avril 1889, pour une orchite blennorrhagique droite.

C'est un sujet rhumatisant. Il a une blennorrhagie qui date du 15 mars 1889. Le 10, douleur dans la région du cordon du côté droit coïncidant avec la tuméfaction du testicule du même côté. Se traite chez lui avec des cataplasmes de graines de lin.

Le 15 avril, première application de coton iodé. Cette application est assez douloureuse pendant deux heures.

Le 16, deuxième application assez douloureuse.

Le 16 au soir, troisième application bien moins douloureuse que les autres.

Le 17, l'épiderme ayant été enlevé, l'application du coton iodé est douloureuse ; mais le malade se trouve bien mieux de son orchite. Les mouvements sont bien plus libres, l'appétit est satisfaisant.

Le 18, le 19 et le 20, deux applications de coton iodé. En ce moment, la douleur a totalement disparu et la résolution de la tumeur est complète.

Le malade quitte l'hôpital le 3 mai, guéri de son orchite et de sa blennorrhagie.

Ici l'orchite a duré dix jours. La guérison est survenue le cinquième jour après l'application du coton iodé. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est que l'application du coton iodé a été particulièrement douloureuse. C'est un fait qu'il m'a été permis de constater toutes les fois que les malades avaient été antérieurement traités au moyen de cataplasmes ou de frictions mercurielles. La recherche de l'iode dans l'urine nous a permis de constater son existence en petite quantité.

## OBSERVATION VI (personnelle).

Le nommé E... (Victor), 24 ans, relieur, couché au n° 8 de la salle Saint-Victor, service des vénériens (Dr Dupau), est entré à l'Hôtel-Dieu, le 18 avril 1889, pour une orchite blennorhagique gauche.

La blennorrhagie date des premiers jours d'avril.

Le 15 avril, douleur dans la région du cordon. Le testicule devient gros et douloureux. Il ne fait rien jusqu'à son entrée à l'hôpital.

Le 19, application de coton iodé. Etat général bon.

Le 20, la douleur a diminué, deuxième application de coton iodé.

Le 21, deux applications. Le malade se lève un peu dans l'après-midi.

Le 22, deux applications. Le mieux continue.

Le 23, une seule application. Les douleurs cessent complètement. Le malade marche sans difficulté, mais le testicule est encore tuméfié.

Le 24, la résolution est complète, mais le malade ne sort que le 3 mai.

Chez ce malade, l'orchite a eu une durée totale de neuf jours ; la guérison est survenue le sixième jour après la première application de coton iodé. La recherche de l'iode a été négative.

OBSERVATION VII (personnelle).

Le 14 mai 1889, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, service des vénériens (Dr Dupau), le nommé E... (Jacques), 22 ans, roulier. Il a eu le 18 avril une blennorrhagie soignée tant bien que mal avec de l'opiat et des injections.

Le 2 mai, après avoir travaillé plus que d'habitude, il se trouve très fatigué. Douleur dans la région de l'aine du côté droit. Pouvant difficilement marcher, il se décide à porter un suspensoir ; ce qui lui permet de continuer son travail jusqu'au 11 mai. Il se trouve ce jour-là tellement fatigué qu'il fait appeler un médecin qui lui prescrit de l'onguent napolitain belladoné sur le testicule droit qui est très tuméfié et fort douloureux.

Le 12, souffrance intolérable ; il lui est impossible de remuer dans son lit ; le moindre mouvement correspond douloureusement à la partie malade. Il se frictionne trois fois avec de l'onguent napolitain et continue des injections pour son écoulement blennorrhagique.

Le 13, il a totalement perdu l'appétit. Voyant que son affection au lieu de s'améliorer ne fait que s'aggraver, il se décide à entrer à l'hôpital le 14.

Le 15, première application de coton iodé. Langue saburrale, nausées, inappétence, peau chaude, T. 38,5. Durant l'application du coton iodé, éprouve une sensation de cuisson considérable.

Le 16, se trouve bien mieux. Pour la première fois depuis son orchite a pu dormir. Il sent ses mouvements plus libres. La langue est assez bonne. La fièvre a disparu. Application du coton iodé assez douloureuse.

Le 17, deux applications. Il en est de même jusqu'au 20, jour où les douleurs ont totalement disparu et où la résolution de la tumeur des testicules est complète.

La durée de l'orchite a été dans ce cas de dix jours pleins. La guérison est survenue le sixième jour après la première application de coton iodé. La recherche de l'iode dans l'urine a donné un résultat négatif.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Le 14 mai 1889, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, service des vénériens (Dr Dupau), le nommé C..., Jean, 34 ans, teneur de livres, pour une orchite blennorrhagique du côté gauche.

La blennorrhagie date du 19 avril. Il l'a soignée par des émollients, tisanes, etc... Le 6 mai, à l'occasion des fêtes du centenaire, se fatigue beaucoup, danse toute la nuit et se réveille le lendemain avec une violente douleur au niveau du cordon. Le testicule gauche était tuméfié et douloureux.

Les 7, 8 et 9, se contente d'appliquer des cataplasmes en gardant le repos au lit. Le 10, constatant que les cataplasmes n'enrayaient pas la maladie et qu'il ne se trouvait pas plus avancé que le premier jour, il les supprime totalement et se décide à entrer à l'hôpital.

Le 14, jour de son arrivée, il souffre considérablement. Le testicule est très gros ; il y a dans la tunique vaginale un épanchement assez considérable. Léger mouvement fébrile.

Le 15, coton iodé ; il souffre pendant l'application. Langue saburrale ; pas d'appétit.

Le 16, se trouve bien mieux de son orchite ; souffre du bas ventre. L'appétit n'est pas revenu. Deux applications de coton iodé.

Le malade sort guéri le 22, avec une légère induration de l'épididyme. Il a encore son écoulement blennorrhagique qu'il soignera en ville.

L'orchite a duré ici quatorze jours. Mais le malade n'est entré à l'hôpital que le septième jour de l'orchite. La guérison est survenue le sixième jour après la première application de coton iodé. La recherche de l'iode dans l'urine a fourni un résultat négatif.

OBSERVATION IX (personnelle).

Le 10 mai 1889 est entré à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, service des vénériens (Dr Dupau), le nommé T... (Joseph), âgé de 37 ans, cuisinier, pour une orchite blennorrhagique.

Ce malade a une blennorrhagie qui date du 15 avril. Pas de blennorrhagie antérieure. Le 8 mai, s'est aperçu que son testicule était gonflé et était devenu douloureux. Il garde le lit et se contente de mettre des cataplasmes et de prendre des tisanes rafraîchissantes. Le 9 au soir, a un accès de fièvre et passe une fort mauvaise nuit. Aussi se décide-t-il à entrer à l'hôpital.

A son arrivée dans le service, il peut à peine se soutenir, le moindre mouvement exaspère la douleur du testicule. Les bourses sont œdématiées, l'épididyme et le canal déférent sont indurés et peuvent à peine être explorés, tant le moindre contact éveille de cuisantes souffrances. Le malade a la langue épaisse, saburrale. L'appétit n'existe plus.

Le 11, première application de coton iodé. Le soir, léger accès fébrile ; pouls fréquent ; T. 38,2.

Le 12, le malade se trouve un peu mieux ; on fait deux applications de coton iodé.

Le 13, la douleur du testicule est bien amoindrie ; le malade se plaignant d'une constipation opiniâtre, on prescrit pour le lendemain une limonade citrique. Soir : T. 38,3.

Le 14, deux applications. Soir : T. 38°.

Le 15, deux applications ; la constipation persistant et le malade ayant toujours de l'inappétence, on prescrit lavement purgatif simple. T. 37,8.

Le 16, le malade est allé abondamment à la selle et a passé une bonne nuit. La douleur a presque disparu et la résolution est presque terminée. Le malade s'est levé plusieurs fois pour aller à la garde-robe et souffre à peine en marchant et pendant les efforts de la défécation ; l'écoulement uréthral a reparu à l'état aigu, et le malade souffre bien plus de sa blennorrhagie que de son orchite. Une seule application de coton iodé.

Le 17, on cesse le coton iodé. Le malade va bien mieux. Il peut se lever et marcher en portant bien entendu un suspensoir. S'il n'avait pas sa blennorrhagie il serait en état de quitter l'hôpital.

Il sort le 30 parfaitement guéri de son orchite et de sa blennorrhagie. Chez ce malade on a fait plusieurs fois l'analyse des urines à l'effet d'y rechercher la présence de l'iode. Le résultat a été négatif.

L'orchite a duré douze jours. La guérison est survenue le septième jour après l'emploi du coton iodé.

### OBSERVATION X (personnelle).

Le nommé S... (Jean), 24 ans, cultivateur, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, le 24 avril 1889, service des vénériens, pour une orchite blennorrhagique du côté droit, datant du 20 avril.

Le 25, on commence le traitement par le coton iodé, qui est continué pendant six jours à raison, de deux applications par jour. Dès la première application le malade se trouve soulagé et le mieux va progressivement croissant jusqu'au 31 avril. A ce moment la douleur a totalement disparu ; il en est de même de la tuméfaction. Une induration persiste seulement au niveau de la queue de l'épididyme.

Le malade reste jusqu'au 8 mai à cause de la blennorrhagie. Bien qu'il ne soit pas en ce moment tout à fait guéri de sa blennorrhagie, il sort parce qu'il s'ennuie à l'hôpital. Depuis le 31 avril il n'a plus souffert de l'orchite.

La recherche de l'iode dans l'urine a donné un résultat négatif.

### OBSERVATION XI (personnelle).

Le nommé C... (Jean), couvreur, entre à l'Hôtel-Dieu, le 17 décembre 1888, au service des vénériens (Dr Dupau), pour une orchite blennorrhagique survenue le 14 décembre 1888 à la suite d'excès vénériens. Il avait une blennorrhagie datant du milieu du mois de septembre, qui était passée à

l'état chronique et dont il ne s'inquiétait plus. Il ne portait pas de suspensoir.

Le traitement par le coton iodé est commencé le 18 et continué jusqu'au 25. Dès la première application, pendant laquelle il a souffert modérément pendant deux heures, la douleur est bien moindre et le mieux continue jusqu'au 25 où l'on cesse le coton iodé. Le malade est guéri de son orchite ; il ne souffre plus et peut marcher aussi facilement qu'auparavant, en ne négligeant pas de porter un suspensoir. Il reste jusqu'au 19 janvier pour sa blennorrhagie.

## OBSERVATION XII

(Rédigée d'après des notes communiquées par un Élève du service).

Le 30 janvier 1889 entre à l'Hôtel-Dieu, service du Dr Dupau, le nommé C... (Jacques), 31 ans, homme de peine.

Blennorrhagie datant du 24 novembre. Ayant beaucoup fatigué sans avoir la précaution de porter un suspensoir, il constate le 28 janvier l'apparition d'une orchite. Il peut continuer à travailler jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital.

Le 31 janvier deux applications de coton iodé.

Le 1er février trois applications.

Le 2 février trois applications.

Le 3 février deux applications, et de même le 4 et le 5.

Le 6, le malade est à peu près guéri ; la résolution est presque complète. Toujours il persiste une légère tuméfaction de l'épididyme, mais qui ne le gêne nullement dans la marche s'il porte un suspensoir.

Il reste en traitement pour la blennorrhagie jusqu'au 22 février. Il sort ce jour-là sans jamais avoir plus souffert de l'orchite. L'induration de l'épididyme est presque imperceptible.

## OBSERVATION XIII

(D'après des notes d'un Élève du service).

Le nommé D... (Jean), 19 ans, conducteur de tramways, entre le 3 décembre 1888 à l'Hôtel-Dieu, service du Dr Dupau, pour une orchite droite, datant du 29 novembre.

Il a depuis quinze jours une blennorrhagie qu'il n'a pas soignée; ne portait pas de suspensoir. Il a fatigué beaucoup, a commis des excès vénériens et de boisson.

Il entre à l'hôpital très souffrant, pouvant à peine marcher. Le traitement par le coton iodé commence le lendemain et est continué jusqu'au 10. Dès la première application la douleur est bien moindre et disparaît progressivement jusqu'au 7, jour où elle a presque disparu. On continue à appliquer une fois par jour du coton iodé à cause de la tuméfaction du testicule qui persiste. Le 10 on cesse le coton iodé. Le malade ne souffre plus et marche fort convenablement. Il reste en traitement pour la blennorrhagie jusqu'au 10 janvier.

## OBSERVATION XIV (personnelle).

Le 4 août 1886, au matin, est entré à l'Hôtel-Dieu de Toulouse (service des vénériens ; Dr Dupau), le nommé L... (Victor), âgé de 21 ans, ouvrier typographe. Le 20 juillet 1886, blennorrhagie, pour le traitement de laquelle il n'a employé que des tisanes émollientes. Le 1er août, son écoulement ayant diminué d'une façon notable, il alla danser toute la nuit avec ses camarades, but plus que de coutume et se coucha fort tard. Le soir, il ressentit une vive douleur dans le testicule droit, douleur qui s'irradiait du côté du testicule et du côté des lombes et que le moindre mouvement rendait insupportable ; son testicule droit s'était gonflé rapidement, et, effrayé, il s'était fait transporter à l'hôpital.

La durée totale de son orchite a été de sept jours. Les douleurs furent cal-

mées au bout de cinq jours grâce à l'application du coton iodé, que l'on renouvelait deux fois par jour. Dès la seconde application, ses douleurs avaient diminué et l'état s'améliora progressivement. Il est prescrit au malade 20 gr. de cubèbe par jour contre son écoulement blennorrhagigue. Il ne veut pas attendre à l'hôpital la guérison complète de son écoulement et sort le 9, parfaitement guéri de son orchite. Son testicule n'avait pas trace d'induration.

### OBSERVATION XV (personnelle).

Un cultivateur, le nommé L... (Jean), âgé de 27 ans, né à Périgueux, Dordogne, entre le 19 août 1886 à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, dans le service du docteur Dupau.

Il accuse une blennorrhagie datant du 1$^{er}$ juillet qui ne l'avait pas fait souffrir mais qui était restée rebelle à tous les genres de traitement. Nous constatons que son écoulement persiste encore d'une façon très sensible. Ce jeune homme a ressenti le 17 au matin une sorte de pesanteur (c'est son expression) du côté du testicule droit. Comme il est de constitution robuste, il continue son labeur quotidien se figurant que ce n'était là qu'un accident passager. Il se décide à s'aliter à 7 heures du soir et constate le 18 au matin, après une assez mauvaise nuit, l'augmentation de volume du testicule droit.

Il se fait faire des applications de cataplasmes et est porté à l'Hôtel-Dieu le 19.

Au premier aspect, testicule droit tuméfié, peau rouge, luisante. Douleur fort vive. Dans l'après-midi, première application de coton iodé renouvelé le soir; la nuit est assez calme. Le lendemain, deux applications de coton iodé, la spontanéité de la douleur le 20 au matin est abolie, le testicule reste douloureux à la pression. On continue les applications de coton iodé, tout en soumettant le malade à une alimentation très légère. Son état s'améliore de jour en jour jusqu'au 27 où il ne ressent plus de douleur

et où la tuméfaction a disparu. On constate une légère induration au niveau de la tête de l'épididyme.

La durée de la maladie a été de 13 jours, mais le jour après son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire dès le 25, le malade se levait et se promenait dans la salle.

Il quitte l'hôpital le 30 août pour reprendre ses occupations journalières. Nous avons constaté le 29 une disparition complète de l'induration de l'épididyme.

OBSERVATION XVI (personnelle).

Le nommé B... (Justin), âgé de 28 ans, domestique, entre à l'hôpital le 23 août 1886 avec une orchite du côté gauche consécutive à une blennorrhagie dont le début remonte au 10 août. L'orchite est survenue en pleine période aiguë sans cause bien évidente, le malade portait un suspensoir et avait cessé tout travail assez pénible dès le quatrième jour de sa blennorrhagie.

Le 23 août, dans la soirée, application de coton iodé. En ce moment chez le malade, pouls fébrile, état moral très mauvais; appréhension et abattement général.

Le 24 août, au matin, testicule tuméfié et offrant de la fluctuation au toucher, très douloureux d'ailleurs pour le malade. On constate la présence d'un épanchement dans la tunique vaginale. Applications de coton iodé, une le matin, une à 5 heures de l'après-midi. Le malade passe une très bonne nuit. Le 25, ses mouvements sont plus libres, l'oppression générale s'efface, en un mot grande amélioration générale.

La nuit est mauvaise; le malade ressent une douleur aiguë au niveau de l'épididyme. La température est de 38, 4.

Après une application nouvelle de coton iodé, la matinée est calme jusqu'à 8 heures.

Dans la journée du 26, deux applications de coton iodé; l'état est bien amélioré le soir et cette amélioration se maintient le 27, le 28 et le 29. Dès

le 29, au matin, le malade s'assied sur son lit; on ne fait plus qu'une seule application de coton iodé par jour. Le 1er septembre la tuméfaction a complètement disparu. Une légère induration ; le malade marche sans souffrance et avec un suspensoir. Il demande à sortir le 2, malgré l'avis du chef de service qui tenait à le laisser à l'hôpital encore deux ou trois jours. Le malade revient cinq jours après demandant un remède quelconque pour arrêter son écoulement blennorrhagique. Son orchite n'a pas rechuté. Il dit n'avoir plus souffert, bien qu'il ait repris à peu près ses occupations habituelles.

Le résultat de cette observation est satisfaisant.

La maladie a débuté le 22 dans la soirée; le traitement commencé le 23 a été continué jusqu'au 30 au soir, huit jours. Dès le cinquième jour la douleur avait à peu près disparu.

OBSERVATION XVII (personnelle).

Une observation assez remarquable nous a été fournie par le nommé D... (Henry) âgé de 23 ans, garçon de salle, entré à l'hôpital le 24 août 1886 (service du docteur Dupau).

Ce malade atteint d'écoulement uréthral, dont le début remonte au 29 juillet, présente tous les symptômes bien caractérisés d'une orchite double survenue à la suite d'une marche de 18 kilomètres qu'il a faite la veille pour aller voir sa famille aux environs de Toulouse.

L'intensité de la douleur est telle le 24 août, vers 9 heures du matin, que le malade est obligé de garder l'immobilité la plus complète. On fait vers 9 heures et quart une première application de coton iodé. Deux heures après, la douleur est complètement calmée et n'a plus reparu jusqu'à sa complète guérison qu'une seule fois dans la nuit du 29 août, le malade ayant trop fatigué dans la journée. On a fait des applications de coton iodé trois fois par jour les 24, 25 et 26 août, puis deux jusqu'au 29. A cette époque la tuméfaction existe encore assez notable. Une seule application le

30 et le 31. Le 1er septembre le traitement est abandonné; le malade se lève sans souffrance avec son suspensoir, se promène toute la journée et sort enfin le 10 septembre complètement guéri et de son orchite et de son écoulement pour lequel il a pris du 2 au 10 septembre la dose de 20 grammes de cubèbe par jour.

OBSERVATION XVIII (personnelle).

Le nommé B... (Emile), maréchal-ferrant, entre le 1er septembre 1886 (service du docteur Dupau) avec une orchite du côté gauche survenue à la suite de fatigues durant le cours d'une blennorrhée qui remonte à un an.

Dès le troisième jour du traitement (deux applications de coton iodé par jour), le malade s'asseyait sur son lit sans trop de difficulté; et il faisait quelques pas dans la salle le quatrième jour dans l'après-midi; le 5 septembre on ne fait plus qu'une application de coton iodé; le malade se lève cinq ou six heures durant la journée et ne souffre plus. Le traitement cesse dès le 8 septembre. Il sort le 11 complètement guéri.

OBSERVATION XIX (personnelle).

Une observation intéressante nous a été fournie par C... (Jacques), âgé de 21 ans, terrassier, entre le 27 octobre avec une orchite du côté droit (service du docteur Dupau). Ce malade est atteint d'écoulement blennorrhagique récent; le début de sa blennorrhagie date du 18 septembre; a fatigué beaucoup le 25 et le 26 octobre. Le 26 au soir douleur aiguë et insupportable du côté du testicule droit s'irradiant dans la région lombaire. Au lieu de s'aliter il sort dans la soirée et est obligé de rentrer deux heures après en proie à des souffrances intolérables. Il est porté à l'hôpital le 27 et le voyage ne fait qu'augmenter l'intensité du mal. Une première application

de coton iodé le 27, dans la soirée, une seconde dans la nuit calment la douleur.

Dans la soirée du 28, deux heures après une application de coton iodé, il demande à manger pour la première fois depuis qu'il est entré à l'hôpital; la fièvre assez intense est tombée; l'état moral est bon. On continue les applications du coton iodé deux fois par jour jusqu'au 2 novembre. Le malade sort le 4 complètemcnt guéri.

### OBSERVATION XX (personnelle).

Le nommé B... (Paul), âgé de 25 ans, menuisier, entre à l'hôpital le 25 octobre, dans le service du docteur Dupau, pour une orchite du côté gauche.

Il y a cinq mois, B... a eu une blennhorragie et son écoulement n'a pas complètement disparu, malgré les traitements et peut-être aussi à cause des traitements divers employés; il a porté un suspensoir dès le début.

Le 24, dans la journée, son orchite se déclare, il se présente à l'hôpital le 25, au matin, et est soumis dans la journée du 25, à deux applications de coton iodé; la marche de la maladie est normale et les douleurs sont supportables. Le 26, deux applications, le 27, le 28, le 29 et le 30 octobre une application. La douleur a disparu dès le 28, mais la tuméfaction existe encore.

On cesse tout traitement dès le 2 novembre, c'est-à-dire le huitième jour de son arrivée à l'hôpital. Il sort le 6 novembre guéri de son orchite. On constate seulement une légère induration au niveau de la queue de l'épididyme.

### OBSERVATION XXI (personnelle).

Le 12 novembre 1886, entre à l'hôpital, dans le service des vénériens (docteur Dupau), le nommé G... (Joseph), âgé de 17 ans, typographe.

Orchite du côté gauche. La douleur localisée surtout dans l'épididyme et

s'irradiant aux lombes et à l'aine, a été précédée de tiraillements douloureux dans l'aine. Le malade a eu déjà deux blennorrhagies. Le début de la troisième remonte au 2 octobre, l'écoulement avait presque disparu le 30 du même mois, lorsqu'à la suite de fortes libations alcooliques, une récidive aiguë est survenue ; l'orchite s'est déclarée le 11 novembre dans la journée; l'écoulement uréthral est assez abondant. Le 12 novembre, trois applications de coton iodé; le 13, deux; le 14, une application. Dès la première application, la douleur a été calmée, le traitement cesse le 15 et le malade sort le 17 complètement guéri, après trois jours de traitement.

OBSERVATION XXII (personnelle).

G... (Félix), 26 ans, tubiste, entre le 26 novembre 1886, au service du docteur Dupau. Orchite du côté gauche survenue à la suite d'un écoulement blennorrhagique mal soigné ; le malade n'a jamais porté de suspensoir. Le malade a ressenti les premièrs symptômes douloureux le 19 dans la soirée.

La douleur, soit provoquée, soit spontanée est très intense. Le 20, dans la soirée, deux applications de coton iodé ; le malade a beaucoup d'appréhension.

La nuit est bonne; le 21, deux applications de coton iodé, amélioration sensible dans l'intensité de la douleur et dans la tuméfaction du testicule; le 22, au matin, le malade est soumis à une alimentation très légère; le 22, le 23, deux applications par jour; le 24, le 25, une application; le traitement cesse le 26 ; la douleur a disparu complètement dès le 25, au matin. Il sort le 27 guéri de son orchite. Il ne persiste aucune induration au niveau de la tête et de la queue de l'épididyme.

## OBSERVATION XXIII

Le nommé B... (Gabriel), âgé de 24 ans. garçon de café, est entré à l'hôpital le 25 novembre 1886, dans le service des vénériens (docteur Dupau). Il en est à sa quatrième blennorrhagie. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, il est allé chez un médecin qui a pratiqué sur lui un cathétérisme trop brusque qui aurait déterminé une orchite du côté gauche, dont il a ressenti les premières douleurs dans la journée du 24 novembre. Le malade souffre beaucoup et le moindre mouvement éveille chez lui des douleurs aiguës. Il est soumis au traitement par le coton iodé ; le 25, trois applications ; le 26, le 27, le 28, deux applications ; l'amélioration est très sensible.

La douleur a complètement disparu le 29 novembre, le malade se lève, se promène. A partir du 3 on continue les applications de coton iodé à raison d'une application par jour jusqu'au 8, date à laquelle tout traitement est suspendu. Il sort le 10, guéri. Il ne persiste pas d'induration au niveau de l'épididyme.

## OBSERVATION XXIV (personnelle).

Le nommé L... (Tite), 23 ans, gymnasiarque, entre le 24 janvier 1887 au service de chirurgie (Dr Jeannel) pour une orchite droite de cause non déterminée. Le 25, à la visite, on constate un écoulement blennorrhagique et il est évacué le 26 au service des vénériens.

Le malade est d'aspect frêle. Il a eu une blennorrhagie il y a environ un mois. Ayant fatigué énormément, il constate que son testicule est devenu gros et douloureux.

Le 27, traitement par le coton iodé continué jusqu'au 31. L'orchite a marché progressivement vers la résolution. La douleur, bien diminuée le 29, avait disparu le 30 et le 31; le testicule était revenu à son état à peu près normal. Il sort guéri le 1er février, emportant un bon suspensoir. A été revu depuis faisant des exercices acrobatiques ; l'orchite n'a pas récidivé.

OBSERVATION XXV (personnelle).

Le nommé P... (Charles), 19 ans, boulanger, entre à l'hôpital de Toulouse (service du docteur Dupau), le 5 janvier 1887 pour une orchite blennorrhagique du côté gauche.

La blennorrhagie date du mois de novembre 1886. L'orchite a débuté le 3 janvier.

Le 6 janvier, on commence le traitement et on le continue jusqu'au 13. Il s'est produit une légère vésication qui fait suspendre les applications du coton iodé. Le malade du reste va bien mieux. La douleur a à peu près disparu. Une légère tuméfaction persiste encore, mais le malade se lève et la marche ne lui est pas pénible. Il reste à l'hôpital jusqu'au 16 où il sort parfaitement guéri de l'orchite et de la légère plaie produite par la vésication.

OBSERVATION XXVI (personnelle).

Cette observation est des plus remarquables. Le malade a pu sortir après deux jours de traitement.

Le nommé V... (Jean), domestique, 26 ans, entre à l'hôpital (service du docteur Dupau), le 1er octobre 1887. Il veut à tout prix être guéri dans trois jours pour rentrer dans sa famille où il est attendu.

Le 2 et le 3 on applique trois fois par jour du coton iodé; La douleur a disparu le second jour, et le 4 au matin il est totalement guéri de son orchite et peut rentrer chez lui sans aucune gêne dans la marche.

OBSERVATION XXVII (personnelle).

Le 29 septembre 1887, entre à l'Hôtel-Dieu, service des vénériens (docteur Dupau), le nommé D... (Hilarion), 30 ans, marchand ambulant, pour une orchite blennorrhagique du côté droit.

Ce malade a eu il y a un an, une blennorrhagie ayant laissé une goutte

militaire. A la suite d'excès de marche et de boisson, l'orchite est survenue deux jours avant son entrée à l'hôpital. Il est soumis le 30 septembre au traitement par le coton iodé. Le 2 octobre, les douleurs avaient disparu et le malade pouvait rester levé plusieurs heures dans la journée. Le 4, la résorption était presque complète. Il restait simplement un noyau induré, mais presque indolore au niveau de la queue de l'épididyme. Le malade pouvait se lever sans aucune gêne dans la marche et aurait pu reprendre ses occupations journalières. On continue les applications de coton iodé jusqu'au 10 à raison d'une application par jour, et il sort le 11 parfaitement guéri, sans induration.

OBSERVATION XXVIII (personnelle).

Le 19 octobre 1887, entre à l'Hôtel-Dieu, service des vénériens (docteur Dupau), le nommé A... (Joseph), âgé de 26 ans, boulanger, pour une orchite blennorrhagique du côté droit.

Le malade a eu plusieurs blennorrhagies. Il a commencé à souffrir de son orchite trois jours avant son arrivée dans le service. On le soumet au traitement par le coton iodé le 20 octobre et il sort le 24, après quatre jours de traitement, totalement guéri sans induration.

OBSERVATION XXIX (personnelle).

Le nommé R... (Jean), 31 ans, forgeron, entre le 19 octobre 1887, dans le service du docteur Dupau, pour une orchite blennorrhagique droite. Le testicule est modérément gonflé; les douleurs existent, mais pas intolérables. Il dit avoir souffert davantage les jours précédents. L'orchite date du 16 octobre. Il a simplement gardé le lit en portant un suspensoir garni de coton.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, il est soumis au traitement par le coton iodé et il sort le 22 marchant très bien. L'état général était satisfai-

sant. La résolution de la tumeur n'était pas tout à fait complète; mais le malade ne souffrant plus veut, malgré tout, quitter l'hôpital.

### OBSERVATION XXX (personnelle).

Le 17 octobre 1887, entre à l'Hôtel-Dieu, service des vénériens, le nommé G... (Jean), 26 ans, terrassier, pour une orchite blennorrhagique gauche.

C'est un garçon très anémié, pâle, ayant absolument perdu l'appétit. Il souffre affreusement de son orchite, permettant difficilement l'examen de la tumeur. Il y a un léger épanchement dans la vaginale.

Le 18, on commence le traitement par le coton iodé. Il nous dit avoir eu le soir de son entrée à l'hôpital un accès de fièvre.

Dès la deuxième application de coton iodé le malade se trouvait mieux. L'épanchement dans la vaginale avait disparu. Le soir il n'avait pas l'accès fébrile qu'il avait eu la veille.

Le 22, le malade se levait et pouvait rester debout trois heures dans la journée ; le 25, soit 7 jours après le traitement, le malade se trouvait totalement guéri sauf une induration de l'épididyme.

Le 31 octobre il quittait l'hôpital, toute trace d'induration avait disparu.

### OBSERVATION XXXI (personnelle).

Le 9 novembre 1887, entre dans le service du Dr Dupau, le nommé B... (Bernard), âgé de 29 ans, menuisier, pour une orchite blennorrhagique du côté droit.

Le malade est un sujet vigoureux n'ayant jamais eu d'affection grave. L'état général est bon. C'est la veille qu'il s'est aperçu de son orchite. Il se fait mettre des cataplasmes toute la journée du 8, ce qui ne l'empêche pas de passer une fort mauvaise nuit. Il se décide alors à entrer à l'hôpital.

Le 10, on commence le traitement par le coton iodé. La première application le fait souffrir pendant deux heures. Durant la deuxième, il souffre

moins et durant la troisième ne souffre presque plus. Le coton iodé est appliqué tous les jours, trois fois par jour d'abord, puis deux fois le dernier jour, et il sort le 13 ayant son orchite parfaitement résorbée et ne souffrant plus.

### OBSERVATION XXXII (personnelle).

Le nommé A... (Martial), 19 ans, boulanger, entre à l'hôpital, service du Dr Dupau, le 21 décembre 1887 pour une orchite blennorrhagique gauche, sans traitement antérieur.

Il a constaté le premier symptôme deux jours auparavant. Le traitement est commencé le 22 et continué jusqu'au 29. Il sort le 30 décembre parfaitement guéri, sans que rien d'anormal soit survenu dans le cours du traitement. Il n'existait pas d'induration.

### OBSERVATION XXXIII (personnelle).

Le nommé G... (François), 28 ans, colporteur, entre au service des vénériens le 7 janvier 1888, pour une orchite blennorrhagique gauche datant de la veille.

Le traitement ne commence que le 9. Dès le 10 la douleur avait bien diminué et le mieux est allé progressivement croissant jusqu'au 16 où toute douleur avait disparu et où la résolution de la tumeur était complète. Le malade est sorti le 17 janvier.

### OBSERVATION XXXIV (personnelle).

Le 18 janvier 1888, entre au service des vénériens pour une orchite blennorrhagique gauche le nommé B... (Bertrand), 22 ans, limeur.

Les premiers symptômes ont apparu la veille au matin. Il entre à l'hôpital souffrant beaucoup, pouvant à peine marcher ; mais malgré cela l'état

général est bon. Le traitement par le coton iodé commence le 19, et est continué jusqu'au 24. La résolution de l'orchite est complète, et le malade sort le 25 parfaitement guéri.

### OBSERVATION XXXV (personnelle).

Le nommé T... (Théophile), 28 ans, courtier en liquides, entre à l'hôpital pour une orchite blennorrhagique le 21 janvier 1888. Le traitement par le coton iodé commence le lendemain, et le 26 le malade peut sortir de l'hôpital et reprendre ses occupations.

Ce malade revu dans la suite n'a pas eu de récidive.

### OBSERVATION XXXVI (personnelle).

Le nommé H... (Charles), 30 ans, cordonnier, a été traité pour une orchite blennorrhagique au service des vénériens (Dr Dupau), du 22 au 30 janvier 1888. On a fait pendant quatre jours trois applications par jour, puis une seule application. Le malade est sorti le 31 janvier parfaitement guéri sans induration.

### OBSERVATION XXXVII (personnelle).

Le nommé J... (Jean), 18 ans, cordonnier, a été traité par le coton iodé pour une orchite blennorrhagique du 29 mars au 6 avril 1888. On a fait deux applications par jour. L'affection a évolué sans incident notable. Le malade est sorti le 7 avril, la résolution de l'orchite était complète sans induration.

OBSERVATION XXXVIII (personnelle).

Le nommé M... (Emile), 48 ans, cordonnier, a été traité par le coton iodé, pour une orchite blennorrhagique, au service des vénériens, du 13 au 20 avril 1888. Le malade est sorti le 21 avril parfaitement guéri, sans induration.

OBSERVATION XXXIX (personnelle).

Le nommé C... (Antoine), 24 ans, journalier, a été traité par le coton iodé pour une orchite blennorrhagique du 3 au 11 mai 1888. Le malade, dès le 6 mai, pouvait se lever. Il ne souffrait plus en ayant les bourses soutenues par un bon suspensoir. Le 11, la résolution de l'orchite était complète et il sortait le 12 guéri.

OBSERVATION XL (personnelle).

Le nommé B... (Jean), 19 ans, paveur, a été traité par le coton iodé pour une orchite blennorrhagique du 20 mai 1888 au 25 mai. La douleur avait disparu dès le 21, jour à partir duquel le malade put rester levé plusieurs heures par jour. Le 25 la résolution de l'orchite était complète; et il sortait le 26 parfaitement guéri, sans induration de l'épididyme.

OBSERVATION XLI (personnelle).

Le nommé G... (Jean), 48 ans, journalier, a été traité par le coton iodé pour une orchite blennorrhagique du 30 mai 1888 au 5 juin. A ce moment là il ne souffrait plus de son orchite et le testicule était revenu à son volume normal. Il reste à l'hôpital en traitement pour sa blennorrhagie et il sort le 22 juin guéri de la blennorrhagie et de l'orchite. Il n'avait plus souffert du testicule depuis le 5 juin.

OBSERVATION XLII (personnelle).

Le nommé B... (Jérôme), 31 ans, maréchal ferrant, entre au service des vénériens le 12 juin 1888 pour une orchite blennorrhagique.

Il est traité par le coton iodé du 14 juin au 21. Il sort le 22 guéri, sans induration du testicule.

OBSERVATION XLIII (personnelle).

Le nommé C... (Antoine), 24 ans, homme de peine, a été traité au service des vénériens (Dr Dupau), par le coton iodé, pour une orchite blennorrhagique, du 22 au 26 septembre 1888. Le 26 le malade est à peu près guéri de son orchite. Il ne souffre plus et le testicule est presque revenu à son état normal. Il reste en traitement pour sa blennorrhagie jusqu'au 13 octobre 1888, jour où il sort guéri de son orchite et de sa blennorrhagie. Depuis le 26 on se contentait de faire sur le testicule malade une légère compression ouatée.

OBSERVATION XLIV (personnelle).

Le nommé V... (Emile), 34 ans, ébéniste, a été traité au service des vénériens par le coton iodé pour une orchite blennorrhagique du 27 septembre au 3 octobre 1888. Le malade est sorti le 4 parfaitement guéri.

Le traitement a duré ici 9 jours pleins mais l'orchite était particulièrement intense et le malade très débilité.

OBSERVATION XLV (personnelle).

Le nommé D... (Joseph), 20 ans, cocher, a été traité au service des vénériens par le coton iodé, pour une orchite blennorrhagique, du 9 octobre au 13 octobre; à ce moment, le malade ne souffrait plus de l'orchite dont la

résolution était complète, mais l'écoulement blennorrhagique était revenu plus intense et plus douloureux. Il reste en traitement pour sa blennorrhagie jusqu'au 8 novembre. Il sort ce jour là, guéri des deux affections.

### OBSERVATION XLVI

(D'après des notes prises par l'Interne du service).

Le nommé L... (Jean), marié, 21 ans, menuisier, a été traité au service des vénériens, pour orchite bleñnorrhagique, par le coton iodé, du 29 octobre au 4 novembre 1888. On fait deux applications par jour. Il sort le 5 novembre parfaitement guéri.

### OBSERVATION XLVII

(D'après des notes de l'Interne du service).

Le nommé P... (Pierre), 18 ans, boucher, entre au service des vénériens le 22 octobre 1888 pour orchite blennorrhagique. Le traitement par le coton iodé est institué le 24, et le 4 novembre la résolution de l'orchite était complète. Il sort le 5 novembre.

### OBSERVATION XLVIII

(D'après des notes de l'Interne du service).

Le nommé T... (François), 42 ans, baigneur, entre le 27 octobre 1888, pour orchite blennorrhagique. Le traitement par le coton iodé commence le 28, et le 2 novembre la résolution était complète. Le malade pouvait se lever à partir du 30 octobre. Il sort le 3 novembre guéri.

### OBSERVATION XLIX (personnelle).

Le nommé F... (Elie), 20 ans, garçon de café, entre le 23 novembre pour une blennorrhagie. Le 4 décembre, allant bien mieux de sa blennorrhagie, il sort en permission. Dut-il ce jour là commettre quelque excès ? En tout cas le lendemain on constatait l'existence d'une orchite au testicule gauche. Immédiatement traitement par le coton iodé. Le 9 décembre le malade était guéri de son orchite. Il ne souffrait plus du tout et le testicule avait repris son volume normal. Il reste à l'hôpital pour sa blennorrhagie jusqu'au 20 décembre et il sort ce jour-là guéri des deux accidents.

### OBSERVATION L

(D'après des notes communiquées par un Elève du service).

Le nommé D... (Charles), âgé de 21 ans, homme de peine, entre le 27 novembre 1886 au service des vénériens pour une blennorrhagie. Il est soumis au traitement antiblennorrhagique et le 4 décembre n'avait plus qu'une légère goutte matinale. Le malade fatigua-t-il trop ce jour-là ? En tout cas, le 5 il se réveillait avec une sensation de pesanteur dans l'aine, avec des tiraillements dans le testicule gauche. Il garde le repos au lit. Le 6, l'orchite était confirmée et on instituait immédiatement la médication par le coton iodé. La résolution complète de l'orchite n'eut lieu que le 16 décembre ; mais déjà le 7 au soir toute douleur spontanée avait disparu et le malade put se lever sans trop de gêne à partir du 10. Le 17 il sortait ayant encore un peu de goutte matinale.

### OBSERVATION LI

(D'après des notes communiquées par un Elève du service).

Le nommé L... (Antoine), 27 ans, garçon de café, entre, le 4 décembre 1886, au service des vénériens pour une orchite gauche datant du 2 décembre. Il est soumis au traitement le 5 décembre, et le 13 décembre la résolu-

tion de l'orchite était complète : toute douleur avait disparu le 8 au soir. Il sort le 15 décembre sans noyau d'induration.

## OBSERVATION LII

(D'après des notes communiquées par un Elève du service).

Le nommé B... (Jean-Pierre), 17 ans, plâtrier, né à Toulouse, entre le 26 janvier 1887 pour une orchite droite blennorrhagique. Il est soumis le 27 au traitement par le coton iodé. Le 1er février, toute trace de tuméfaction avait disparu. La douleur avait cessé dès le second jour du traitement. Il reste en traitement jusqu'au 15 février pour sa blennorrhagie et sort ce jour-là, n'ayant pas eu de récidive.

## OBSERVATION LIII

(D'après les mêmes notes).

Le nommé A... (Joseph), 24 ans, cordonnier, né au Val-d'Andorre, entre le 27 janvier 1887, pour orchite gauche. Le traitement est institué le 29. Le 1er, toute douleur avait disparu et le 5 la résolution de l'orchite était complète. Il reste jusqu'au 12 février en traitement pour la blennorrhagie. Il sort ce jour-là, n'ayant pas eu de rédidive et sans noyau d'induration.

## OBSERVATION LIV

(D'après les mêmes notes).

Le nommé F... (Charles), 25 ans, conducteur d'omnibus, né à Saint-Michel-de-Lanes (Aude), entre le 29 janvier. Soumis au traitement le 30, il est totalement guéri le 4 février. Il sort le 6 sans noyau d'induration.

## OBSERVATION LV

(D'après les mêmes notes).

Le nommé D. (Lucien), 29 ans, couvreur, né à Toulouse, entre le 29 janvier 1887 pour une blennorrhagie. Le 10 février l'écoulement blennorrhagique ayant presque disparu, on constate sans cause apparente l'apparition d'une orchite droite. On institue le 11 février le traitement qui est continué jusqu'au 17. La douleur avait cessé dès le 14. La résolution complète a lieu le 19. Il ne restait ce jour-là qu'un petit point induré au niveau de l'épididyme. Il sort le 20, complètement guéri.

## OBSERVATION LVI

(D'après les mêmes notes).

Le nommé G... (Guillaume), 27 ans, boulanger, né à Montaut (Ariège), entre au service le 29 janvier 1887. Soumis au traitement par le coton iodé le 30 janvier, le 4 février la résolution est complète. Il sort le 6, sans noyau d'induration.

## OBSERVATION LVII

(D'après les mêmes notes).

Le nommé D... (Jules), né à Taller (Landes), entre le 29 avril pour orchite gauche datant du 26. Soumis au traitement le 31 avril, le 3 mai toute douleur avait disparu; seule, une sensation de gêne persistait, disparaissant quand le malade portait un suspensoir. Le 8 mai, résolution complète. Il sort le 12, sans noyau d'induration.

## OBSERVATION LVIII

(D'après les mêmes notes).

Le nommé L... (Gabriel), 21 ans, ébéniste, né à Toulouse, entre au service le 14 mai 1887, pour orchite gauche, datant du 13. Traitement institué le 15. Disparition de la douleur le 16, au soir. Guérison le 20. Il sort le 25, sans trace d'induration.

## OBSERVATION LIX

(D'après les mêmes notes).

Le nommé E... (Mathieu), 24 ans, marchand de chevaux, entre au service le 18 mai 1887, pour orchite droite. Traitement commencé le 19 mai. Disparition des douleurs le 21. Guérison le 26. Il sort le 27 mai sans induration.

## OBSERVATION LX

(Communiquée par M. Louët, interne des hôpitaux de Toulouse, prosecteur à l'Ecole de Médecine).

Le 29 mai 1889, le nommé S... (Jean), 47 ans, ouvrier à l'arsenal, atteint de blennorrhagie depuis quelque temps, est entré à l'hôpital. L'avant-veille de son entrée, sous l'influence d'un travail pénible, il avait senti se développer une orchite au testicule gauche. Le 30 mai, il est soumis au traitement par le coton iodé. Il sort le 8 juin totalement guéri mais avec un léger noyau indolore au niveau de la queue de l'épididyme, la douleur avait disparu dès le 2 juin. Le 6, une analyse d'urine avec une solution d'amidon, décèle au moyen du perchlorure de fer la présence d'iode en petite quantité.

## OBSERVATION LXI

(Communiquée par M. Louët, interne des hôpitaux de Toulouse).

Le nommé K... (Alphonse), comptable, 31 ans, est entré le 20 mai 1889 à l'hôpital avec accident syphilitique et blennorrhée. Le 26 mai étant en traitement il a senti une orchite se développer sans cause apparente. Soumis au traitement par le coton iodé à raison de trois applications par jour, il est guéri au bout de trois jours de traitement. Toute douleur avait disparu et le testicule avait repris son volume normal. L'analyse des urines pratiquée le 30 mai a décelé la présence de légère quantité d'iode.

## OBSERVATION LXII

(Communiquée par M. B..., étudiant en médecine à Toulouse).

Lui-même est le sujet de cette observation. Le 2 janvier 1888 rechute de blennorrhagie antérieure. Traitement par le cubèbe (20 gr. par jour); injection au S. N. bismuth. Le 19 janvier, divers mouvements de boxe à 4 h. du soir. Le lendemain matin, vers 5 h., réveil brusque produit par une violente douleur du testicule droit. Le 20 au soir, application de coton iodé sans taffetas gommé à l'extérieur. Renouvellement du coton 2 fois par jour. Il souffre modérément durant l'application. Le 25, il ne souffre pas. La résolution de l'orchite est presque complète. Le 26, se croyant guéri, il sort, et pendant la journée fatigue beaucoup trop pour un convalescent d'orchite. Le soir il est très fatigué; il a une récidive au même testicule. Le 27, application de coton iodé avec taffetas gommé à l'extérieur continué jusqu'au 1er février. Le 29, la douleur a bien diminué, ainsi que le volume du testicule. Le 1er février toute douleur a disparu. Il reste un noyau induré au niveau de l'épididyme. Ce noyau était indolore, il persistait encore le 20 mai 1889. Il n'y a plus eu de récidive.

Des faits cliniques que je viens d'énumérer il résulte que le coton iodé diminue considérablement la durée de l'évolution de l'orchite. En effet avec les autres traitements l'orchite aurait une durée moyenne de quinze à vingt jours (1) d'après Bouilly, de douze à dix-huit jours d'après les auteurs de l'article du Dictionnaire encyclopédique; même avec le suspensoir d'Horand, qui semble pour beaucoup devoir être le traitement de choix, l'appareil doit rester en place pendant une semaine environ, jour et nuit. Et même alors, si le phénomène subjectif, la douleur, a totalement disparu, la douleur à la palpation persiste, il reste un noyau induré plus ou moins grand, qu'il faudra faire disparaître en faisant appel aux purgatifs répétés et au pouvoir résolutif ou antiseptique de l'iodure de potassium. Avec la teinture d'anémone pulsatile, le traitement doit être continué pendant onze jours environ; ce qui indique que la durée de l'orchite est la même que dans les autres méthodes. Avec le coton iodé le phénomène subjectif, à savoir la douleur spontanée, disparaît le premier jour quelquefois à la première application, rarement elle persiste plus de deux jours. La durée moyenne de l'orchite est de dix jours parce que le traitement ne peut guère jamais être employé que le troisième ou le quatrième jour. Le traitement a duré en moyenne cinq jours, et, chose remarquable, la guérison a été d'autant plus rapide que la date de l'orchite était plus récente. Souvent la guérison est survenue le troisième ou le quatrième jour.

Ce qui caractérise également ce traitement, c'est que dans la majorité des cas le coton iodé a fait disparaître les noyaux d'induration que les autres méthodes ne faisaient pas disparaître. Les malades qui sont restés à l'hôpital après la guérison de leur orchite ont vu disparaître sous nos yeux ces noyaux, reliquats

(1) Bouilly, Paris, 1886; *Path. ext.*, p. 249.

inflammatoires, et sont partis ne conservant plus que le souvenir de leur douloureuse affection.

Aussi il est permis, en présence de ces faits, de se demander si on n'aurait pas là ce fameux traitement curatif auquel tous les praticiens aspirent. L'iode ne réaliserait-il pas l'agent thérapeutique capable d'enrayer l'évolution du *gonococcus?* Il serait peut-être prématuré de croire que ces faits-là suffisent, mais le problème est posé et l'avenir le résoudra.

## CHAPITRE V

### MODE D'EMPLOI. — INDICATION. — CONTRE-INDICATION

Le coton iodé qui a été employé dans nos expériences cliniques a été préparé suivant les procédés du docteur Méchu. Voici d'une façon sommaire comment il se prépare : On prend du coton de belle qualité, parfaitement desséché, débarrassé par un cardage soigné de toutes les impuretés qui souillent le coton brut du commerce. On le mélange avec 8 % de son poids d'iode pur et sec, finement pulvérisé. Le mélange est introduit dans un flacon à l'émeri à large ouverture, que l'on plonge dans un bain d'eau chauffée à une température voisine de l'ébullition. Dès que l'air contenu dans le flacon est en partie chassé par la dilatation, le flacon est fermé hermétiquement et laissé pendant deux ou trois heures dans le bain d'eau presque bouillante jusqu'à ce que le coton ait pris une teinte brune foncée bien homogène.

Examiné après le refroidissement, le coton iodé se présente comme du coton teint en brun, à forte odeur d'iode. Abandonné à l'air ou appliqué sur la peau, il perd peu à peu l'iode qu'il renferme et se décolore. La fibre textile semble avoir fixé l'iode comme elle aurait fixé un principe colorant. D'après Delpech, elle n'aurait subi aucune altération sensible au microscope.

Appliqué sur la peau et recouvert d'une toile gommée, le coton iodé détermine une sensation de chaleur vive proportionnelle à la quantité de coton employé. La peau d'abord rouge et sensiblement tuméfiée, brunit et au bout de plusieurs

applications l'épiderme s'exfolie sans jamais arriver pourtant jusqu'à la vésication. Il y a, à propos de la sensibilité au coton iodé, des différences individuelles qui ne permettent pas toujours chez certains sujets et dans certaines conditions, l'emploi du coton iodé. Pour la presque totalité des malades qui sont le sujet de nos observations, l'action légèrement irritante du coton iodé a été facilement supportée. Chez certains, il produisait simplement une sensation de cuisson, mais jamais la deuxième application n'a été plus douloureuse que la première ; il semblait se produire, à mesure qu'on continuait l'emploi de cet agent, une sorte d'accoutumance des extrémités nerveuses avec l'iode.

Il devra néanmoins y avoir chez le praticien une question de tact, pour l'emploi de ce médicament. Il devra tâter la susceptibilité de son sujet et être prêt à abandonner ce mode de traitement s'il venait à être difficilement supporté. Mais ce cas-là arrivera fort rarement si on emploie le coton iodé d'une façon méthodique. Et même dans le cas où l'on serait forcé de laisser de côté le coton iodé, le malade n'aura pu que gagner dans l'essai de cette médication. Si peu qu'elle aura été employée, l'évolution future de l'orchite s'en ressentira.

Voici comment on applique à l'Hôtel-Dieu de Toulouse le coton iodé. On applique d'abord autour des bourses une couche très-mince de ouate hydrophile ou de coton ordinaire ; on met là-dessus une couche plus ou moins épaisse de coton iodé ; sur le coton iodé on met encore une couche de coton ordinaire et on recouvre le tout par un morceau de taffetas gommé. On exerce une légère compression en se servant pour cela d'un suspensoir *ad hoc* ou d'un bandage triangulaire en forme de suspensoir.

Quand on craint que le malade ne soit trop impressionnable, on met une couche mince de coton iodé ; on l'augmente ensuite

progressivement à mesure que se produit l'accoutumance de la sensibilité.

Il est des cas où cette application est particulièrement douloureuse; c'est lorsque antérieurement le malade a usé d'un traitement émollient, bains, cataplasmes; c'est surtout lorsque l'orchite a été soignée par des frictions mercurielles.

A ce propos, je me permets de citer trois observations nouvelles qui résument très bien les indications.

OBSERVATION A

Le nommé X..., étudiant en médecine, a une blennorrhagie depuis la fin du mois de mai 1888, blennorrhagie qui était à peu près guérie vers la fin du mois de juin. Il ne restait plus qu'une légère goutte matinale.

A la suite de nombreux excès de boisson et de coït, il se réveille le samedi 7 juillet avec une sensation de pesanteur dans l'aine, s'irradiant douloureusement dans le testicule droit. Il se lève néanmoins et en évitant les fatigues, il peut rester levé toute la journée.

Le 8, se trouvant loin de Toulouse et ne voulant pas faire savoir à sa famille l'affection dont il était atteint, il se fait une friction sur le testicule malade avec de l'onguent napolitain. Il reste ce jour-là encore debout.

Le 9, rentre à Toulouse, parvient à force d'énergie à laisser son mal ignoré et immédiatement s'alite. Connaissant l'effet remarquable du coton iodé, il s'en fait faire une application à onze heures du matin.

La couche était assez épaisse et on n'avait pas mis entre la peau et le coton iodé la mince couche de ouate qu'on y met habituellement. Au bout d'une demi-heure d'application, la cuisson est tellement intense, qu'il ne peut plus la supporter. Il est obligé d'enlever le bandage et de faire des lotions avec de l'eau froide qui finissent par calmer la douleur. Ne pouvant employer le coton iodé, il songe alors à la glace selon la méthode de Diday (de Lyon). La douleur fut bien apaisée le soir même après l'application de la glace; mais le soir il eut un assez violent accès de fièvre, et lorsque l'accès

fut passé, une crise de névralgie succéda, qui avait son siège au niveau du cordon et qui s'irradiait du côté des lombes, du testicule et de la cuisse. A partir de ce jour-là, le mieux ne fit que s'accentuer à la suite d'applications nouvelles et quotidiennes de glace. Le malade put se lever le 15 juillet et sortir le 16 à peu près guéri. Il restait simplement un noyau douloureux à la pression au niveau de l'épididyme.

## OBSERVATION B

Le nommé Y..., étudiant en droit, ayant une blennorrhagie chronique consécutive à une blennorrhagie aiguë datant de six mois environ, vit à la suite de quelques excès, survenir une orchite gauche dans le courant du mois d'août 1887. Il fut traité par son médecin au moyen de bains, cataplasmes et frictions mercurielles. Mais la maladie durait déjà depuis dix jours et il n'y avait pas d'amélioration sensible. Peu content de passer ses journées au lit, il songe au traitement nouveau qui est employé à l'Hôtel-Dieu, se rappelle le grand bien qu'en ont dit ses camarades étudiants en médecine, et se décide à employer le coton iodé. Sans consulter personne, il envoie acheter du coton iodé, et, avec la hardiesse des gens qui ignorent le danger, il en applique une couche très épaisse. Il éprouve bientôt une légère cuisson ; il s'en inquiète peu ; on lui a dit que ce phénomène se produisait toujours. La cuisson augmente, pour devenir intense ; il la supporte stoïquement, tant il désire guérir, jusqu'à ce qu'enfin il soit obligé d'enlever le bandage et d'aller immédiatement mettre ses bourses dans de l'eau très froide pour calmer la douleur. Il use ainsi toute l'eau qu'il avait dans sa chambre sans parvenir à être soulagé. L'eau devenait tout de suite chaude et la cuisson continuait. C'était pendant la nuit et jusqu'au matin il souffrit horriblement.

Le lendemain matin il arrive à l'hôpital pour me consulter, voulant à toute force rester dans une chambre payante. Le coton iodé avait produit sur les bourses une vésication intense. Il y avait là une plaie ressemblant à une brûlure au second degré. On la lui avait pansée avec de la poudre

d'amidon, sur laquelle on avait mis du coton qui exerçait une légère compression. A ce moment-là, le malade ne souffrait pour ainsi dire plus de son orchite; il marchait même assez facilement et il disait : « Je suis guéri de mon orchite ». La plaie produite par la vésication l'inquiétait seule. Je lui conseillai de mettre de la vaseline boriquée et de faire une légère compression ouatée; la guérison ne se fit pas attendre.

### OBSERVATION C

(Communiquée par M. Dumas, étudiant en médecine).

Le nommé D..., étudiant en médecine, a eu au mois de mars 1888 une orchite blennorrhagique, qui fut traitée au moyen de cataplasmes, puis de frictions mercurielles. Il fut obligé de garder la chambre pendant un mois; mais malgré la longueur du traitement, il restait toujours un noyau induré, douloureux à la pression. Pour amener la résolution complète de l'orchite, on lui prescrit une pommade à l'iodure de potassium. Cette pommade ne put être supportée. Il restait encore, sur la peau du scrotum, trace des frictions mercurielles précédemment employées. Il dut se contenter après avoir supprimé la pommade iodurée de pratiquer une légère compression sur le testicule malade.

Ces trois observations sont très intéressantes, car elles nous montrent clairement les cas où il est nécessaire de ne pas user du traitement par le coton iodé. L'observation B a de plus un intérêt spécial pour le cas qui nous occupe. Elle nous montre d'une façon bien évidente l'action de l'iode contre l'orchite. En effet, la dose de coton iodé employée a été très forte, au point d'amener de la vésication, mais l'orchite, que douze jours de traitement avec de l'onguent mercuriel n'avait pu guérir, a cédé à un jour de médication par le coton iodé.

Ces faits-là peuvent être rapprochés de ceux de Bourdeaux, et

de Sabadini (loc. cit.). Bourdeaux en publiant dans les *archives médicales belges* son traitement de l'orchite par la vaseline iodoformée (iodoforme 4 gr., vaseline 30 gr.), ajoute qu'avant de faire des applications de cette pommade il faut veiller à faire disparaître toute trace de pommade de mercurielle. Il se formerait autrement un iodure mercurique caustique.

Donc toutes les fois qu'on aura affaire à des malades qui auront été traités par des bains et des cataplasmes, il faudra être très réservé dans l'emploi du coton iodé.

En effet les bains comme les cataplasmes ramollissent l'épiderme et rendent plus facile et par conséquent plus sensible l'absorption de l'iode. Lorsqu'il y aura eu application de pommade mercurielle, il est indispensable de ne pas oublier de faire disparaître toute trace de cette pommade avant d'appliquer le coton iodé. Cette règle générale s'adresse à toutes les applications d'iode sur la peau.

# CONCLUSIONS

1° Le coton iodé est un traitement rationnel de l'orchite blennorrhagique.

2° Il diminue considérablement la durée de cette affection qui est avec ce traitement de dix à douze jours au plus, tandis qu'avec les traitements précédemment employés elle est ordinairement de quinze à vingt jours.

3° Les applications multiples de préparations iodées, dans le traitement d'affections blennorrhagiques diverses, permettent de voir peut-être dans l'iode un médicament spécifique contre le *gonococcus*.

4° Il y a contre-indication formelle dans l'emploi du coton iodé, toutes les fois qu'il reste sur la peau quelque trace de pommade mercurielle.

*Le Doyen,*
A. PITRES.

VU BON A IMPRIMER :
Bordeaux, le 14 juin 1889,
*Le Président de la thèse,*
Dr G. MORACHE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 17 juin 1889.
*Le Recteur,*
H. OUVRÉ.

# INDEX BIBLIOGRAPHIQUE


1689. Le Monnier. — Paris, Nouveau traité des maladies vénériennes.

1743. Astruc. — Paris, Traité des maladies vénériennes.

1753. Hermann Bœrhaave. — Paris, Traité des maladies vénériennes *traduit du latin.*

1785. Swédiaur. — Paris, Traduction française de Gibelin.

1828. Lagneau. — Paris, Traité des maladies vénériennes.

1831. Gaussail (de Toulouse). — Mémoire sur l'orchite ; *in Archives générales de médecine.*

1833. Lagneau. — Article *Blennorrhagie* du Dictionnaire de médecine.

1836. Desruelles. — Paris, Traité pratique des maladies vénériennes.

1836. Marc d'Espine. — *in* Mémoires de la Société médicale d'observation.

1844. Roux. — Article *orchite* du Dictionnaire de médecine.

1845-1859. Ricord. — Traité de la maladie vénérienne.

1853. Vidal (de Cassis). — Traité des maladies vénériennes.

1854. Bonnafont. — Traitement par le collodion, *in Gazette des hôpitaux.*

1854. Boinet. — Paris, Iodothérapie.

1854. Velpeau. — Clinique de la Charité, *in Gazette des hôpitaux.*

1854. Ricord. — *In Bulletin de l'Académie de médecine.*

1857. Mondelet. — Thèse de Paris.

1858. Montanier. — *In Gazette des hôpitaux.*

1859. Bachelot. — Thèse de Paris.

1859. Zoucas. — Thèse de Paris.

1860. Hardy. — Thèse de Paris.

1864. Poppesco. — Thèse de Paris.

1869. Diday. — De l'emploi du froid dans certaines affections des testicules *in Annales de Doyon.*

1869. Warlam. — Thèse de Paris.

1870. Paquelin. — Thèse de Paris.

1870. Salleron. — *In Archives de médecine*, t. XV, p. 163.

1871. Darvaine. — Thèse de Paris.

1871. Méhu. — *In Journal de pharmacie et de chimie.*

1873. Tachard. — Mémoire sur l'orchite, *in Revue médicale de Toulouse.*

1874. Picot. — Du traitement de l'orchite par les courants continus (Société médicale d'Indre-et-Loire, 2 avril).

1874. Dechambre. — *In Gazette hebdomadaire.*

1878. Horand. — *In Revue de médecine et Ann. de Derm. et de syphiligraphie.*

1878. Drey. — Thèse de Paris.

1878. Clugnet. — Thèse de Paris, *Vaginalite aiguë.*

1881. Sabadini. — *Ann. de Derm. et de Syph.* t. II, p. 391.

1881. Gortini. — *Ann. de derm. et de syph.*, t. II, p. 630.

1881. Bourdeaux. — *Union médicale,* t. XXXII, p. 1088.

1881. Meinadier. — Thèse de Montpellier.

1882. Gayraud. — *Revue des Sciences médicales.*

1882. Henderson. — Salicyl. de soda (*The Lancet,* vol. II, p. 1027).

1882. Labéda. — *Gazette méd. chir. de Toulouse.*

1881. Guéneau de Mussy. — *In Société de thérapeutique.*

1886. Pigornet. — Thèse de Paris.

1886. Jullien. — Traité des maladies vénériennes.

1886. Martel. — *In Bulletin général de thérapeutiqne.*

1888. Dormand. — Thèse de Paris. Sur l'emploi de la teinture d'anémone pulsatile.

1889. Monod et Terrillon. — Maladies du testicule.

En outre d'excellentes monographies dans les deux dictionnaires de médecine et l'article *Iode* du Dictionnaire de thérapeutique de Dujardin-Beaumetz.

13,489. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.